

# ELS PORTERS DE FUTBOL PATEIXEN LESIONS MOLT ESPECÍFIQUES

12 febrer, 2025



Sense dubte, el porter és un dels pilars bàsics d'un equip. La seva funció no té res a veure amb la resta de jugadors. Ha d'estar preparat per qualsevol atac contrincant i molt concentrat durant tot moment, malgrat que no participi en el joc durant els noranta minuts de partit. No cal dir que els porters mereixen una atenció i un tracte especial. Fins i tot tenen entrenadors específics per a porters, i treballen aspectes tècnics, tàctics, físics i psicològics per rendir al cent per cent durant la competició esportiva. El seu cos es mou de manera diferent, molt específica, utilitza tant peus com les mans, i pateixen lesions diferents de la resta de l'equip.

- **Ruptura, luxació o fissura de dits:** Cal anar al metge perquè

en determini el tipus i el grau de la lesió amb l'objectiu de recomanar el millor tractament. Un cop ha passat el temps inicial d'immobilització, en tornar als entrenaments i a les competicions és aconsellable embenar-se el dit amb esparadrap de roba i utilitzar guants amb proteccions als dits.

- **Capsulitis als dits:** La càpsula articular és una estructura fibrosa que envolta l'articulació fent que es converteixi en un espai estanc on trobem el líquid articular. A causa d'un traumatisme durant el joc es pot produir una inflamació d'aquest embolcall provocant dolor. Convindrà posar-hi gel desinflamar i realitzar sessions de fisioteràpia per tornar la càpsula al seu estat normal.

- **Bursitis al maluc:** La bursa és un sac de líquid situat entremig del tendó i l'os i la seva funció és esmorteir. A causa de les diverses caigudes dels porters al parar la pilota, aquesta bursa es pot inflamar provocant dolor i augment de líquid. El seu tractament consisteix en repòs inicial i l'aplicació de gel que tal de desinflamar, quan el dolor i la inflamació han desaparegut, s'aconsella estirar bé i enfortir la musculatura de la zona. Hi ha unes malles de neoprè amb proteccions als malucs per tal de prevenir aquestes lesions.

- **Condromalàcia rotuliana:** És una sobrecàrrega i degeneració del cartílag del genoll que constitueix la càpsula posterior de la ròtula. Els seus símptomes són dolor en la cara anterior del genoll que s'accentua en realitzar els moviments de flexo-extensió del genoll, sobretot pujar i baixar escales o ajupir-se flexionant els genolls. Si la degeneració és important existirà inflamació, limitació del moviment i crepitacions. La causa de la condromalàcia pot ser una lesió aguda a la zona, un factor congènit o la ficció crònica entre la ròtula i el fèmur a causa d'una mala alineació de la cama. Cal visitar al traumatòleg esportiu per tal d'obtenir un bon diagnòstic i poder iniciar la recuperació específica, sovint combinada de pauta mèdica i fisioteràpia.

- **Luxació d'espatlla:** És una dislocació dels extrems ossis que conformen l'articulació, és a dir, el cap de l'húmer es

desplaça fora de la seva cavitat. Es pot donar per mecanisme directe quan hi ha un impacte sobre l'articulació fent que un dels ossos surtin del seu lloc. Quan és incompleta, es diu luxació i si es produeix de forma repetida se l'anomena recidivant. L'espatlla també es pot luxar mitjançant un mecanisme indirecte a causa d'un mal gest donat, normalment, per una hiperlaxitud de la càpsula articular i dels seus lligaments. Els símptomes que dona aquesta lesió són dolor molt intens i impotència funcional del braç. És molt important anar al metge de seguida per tal de re·col·locar i articulació i fer proves específiques per determinar si hi ha alguna lesió muscular i lligamentosa associada. Pel que fa al tractament, aquest se sol basar en la immobilització temporal del braç i en tractaments de fisioteràpia per tal recuperar l'estabilitat articular. La cirurgia està reservada per a grans inestabilitats amb luxacions molt repetides, o bé en lesions no s'afecta part de l'anatomia de l'articulació. En qualsevol cas, la fisioteràpia postquirúrgica serà de gran importància.

- **Lumbàlgia:** Dolor a la part baixa de la columna vertebral produït per una contractura muscular o un sobre estirament de la musculatura. El mecanisme de lesió pot ser una repetició d'un gest específic durant la pràctica esportiva i per situacions traumàtiques com el contacte contra un adversari, el xoc contra els pals de la porteria, per una falta de flexibilitat i també per la realització d'un mal escalfament. Aquestes són, entre altres lesions, les més habituals en la pràctica esportiva dels porters de futbol.

Algunes d'elles no es poden prevenir, ja que són d'origen traumàtic produït durant el joc, però en les altres es poden incloure exercicis preventius durant els entrenaments específics per tal de millorar la força i elasticitat muscular i també el gest esportiu del porter.