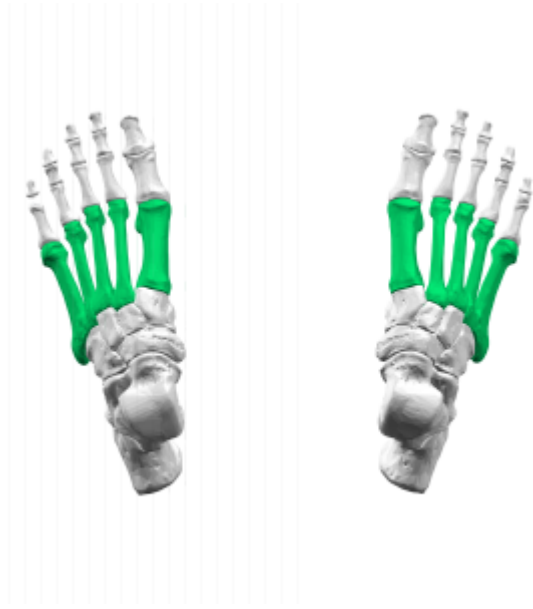


# FRACTURA DEL CINQUÈ METATARSIÀ AL FUTBOL



El cinquè metatarsià és un os que es localitza a la vora externa del peu. La seva fractura és molt freqüent en l'àmbit esportiu, sobre tot en aquells esports que requereixen accions de salt i desplaçament, amb canvis de ritme i direcció (futbol i bàsquet).

Quan es produeix una fissura o fractura, aquesta es pot localitzar a la base, en la diàfisi o en el coll del metatarsià. El més freqüent es que es produeixi a la base (**fractura de Jones**), que succeeix en un ària concreta del cinquè metatarsià, on el os rep menys sang i per tant té més dificultats per la seva regeneració.

La **fractura de Jones** es pot produir per estrès (petita fissura com a conseqüència d'impactes repetits) o de forma aguda (fractura sobtada).

Aquesta lesió es repeteix en nombroses activitats, ja siguin quotidianes o esportives, però és en la pràctica del futbol on tenen més incidència i on la seva rehabilitació adopta un paper més significatiu.

El mecanisme de producció en futbolistes està molt relacionat amb el suport plantar alterat (per exemple, un peu buit) per la forma del calçat esportiu i per la sola: els tacs irregularment repartits fan que existeixi una

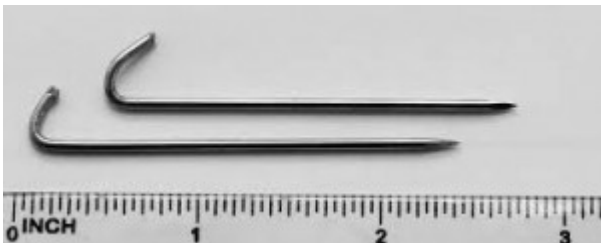
distància que provoca una manca de suport entre els tacs davanters i els del taló, deixant desprotegit el suport al arc plantar extern i afavorint el traumatisme indirecte per mecanisme de palanca, que es precisament a la base del cinquè metatarsià.

Entre els símptomes que pot presentar el pacient, destaca un dolor agut després d'un període de molèsties sense que es recordi el punt inicial de les mateixes, cosa que indica que la fractura s'ha produït gradualment, passant d'una fissura a una fractura complerta.

La comprovació es fa mitjançant una radiografia simple quan apareixen les primeres molèsties. La imatge confirma el diagnòstic. Habitualment, aquesta lesió, respon a un tractament conservador, però requereix un temps prudencial d'immobilització per la seva consolidació definitiva.

Respecte a la immobilització, es sol fer amb guix o una fèrula, amb l'assistència de muletetes que evitin la càrrega sobre el peu afectat i l'aplicació de fred local durant les primeres 48 hores després de la fractura per combatre la inflamació i el dolor. Segon la consolidació de la fractura durant 4 setmanes, es podria adaptar un tac que permeti el suport parcial.

El tractament quirúrgic està indicat en aquells casos en els que es presenta una fractura de dos o més fragments, fractura complerta amb desplaçament del fragment ossi o els casos en els que, després d'un període d'immobilització, la fractura no s'ha consolidat adequadament, amb la necessitat d'implantar **claus de Kirschner**.



L'aplicació d'ultrasons i de magnetoteràpia ens facilitarà la regeneració òssia i la ràpida formació del call ossi.

Una vegada la fractura estigui consolidada i s'autoritzi carregar el peu, s'iniciaran els exercicis de caminar lleugerament i càrrega complerta del peu, començant els exercicis de fisioteràpia.