

RIGIDESA DEL DIT GROS DEL PEU

La rigidesa del dit gros és una malaltia degenerativa de la primera articulació metatarsofalàngica. En el futbol, és originada per la flexió dorsal/sobrecàrrega repetides de la primera línia del peu. L'amplitud de moviment normal del dit gros suposa una flexió de 45 graus i una extensió de 70 graus. Els futbolistes amb símptomes de dolor i rigidesa a la base de l'articulació metatarsofalàngica després d'una lesió poden arribar a patir artrosi progressiva degenerativa. Altres elements que també poden donar lloc a l'aparició de canvis degeneratius són els traumatismes, les artropaties sistèmiques, l'híper pronació, un metatarsià elevat, l'ús de calçat inadequat, o un primer os metatarsià excepcionalment llarg.

Antecedents

El futbolista sol referir dolor, inflamació i reducció de la mobilitat del dit gros. Normalment, no hi ha cap traumatisme o ha estat poc significatiu. En alguns casos és bilateral.

Proves complementàries

El diagnòstic es realitza mitjançant radiografies que mostren un estretament de l'espai articular, osteòfits i cap metatarsiana aplanada. També pot donar-se anquilosi de l'articulació, però sol presentar-se en una fase més tardana de la malaltia. Quan hi hagi manifestacions molt subtils a les radiografies simples, la IRM (ressonància magnètica) podria ser d'utilitat per identificar lesions condrials més aïllades.

Tractament

Els ajustos en el calçat per practicar futbol i les plantilles i els modificadors pedològics (per limitar el moviment de la primera articulació metatarsofalàngica) són el tractament inicial de preferència per a futbolistes amb rigidesa del dit gros. Els antiinflamatoris no esteroides per via oral o les injeccions intrarticulars de corticoesteroides d'acció mitjana poden ajudar a alleujar la inflamació de l'articulació. Quan els tractaments conservadors no funcionen, la majoria dels jugadors reben un tractament quirúrgic amb una extirpació quirúrgica de les superfícies irregulars en el revestiment d'una articulació que elimini els pinçaments d'os i teixit tou de la part dorsal de l'articulació. Altres opcions

quirúrgiques disponibles són l'osteotomia de dors flexió de la falange proximal, osteotomia de descompressió i artròdesi.

Els tractaments conservadors pretenen recuperar la mobilitat de l'articulació i la força dels músculs intrínsecs del peu. Després de fer l'extirpació quirúrgica (queilectomia), el futbolista pot suportar pes en la mesura que ho toleri amb l'ús d'una sabata postquirúrgica rígida protectora. Després d'aproximadament deu setmanes des de l'operació, pot començar a córrer, però ha de prestar-se atenció a què el calçat pugui adaptar-se a qualsevol inflamació postoperatòria. Aquesta inflamació pot perllongar-se durant sis o nou mesos després de la cirurgia.