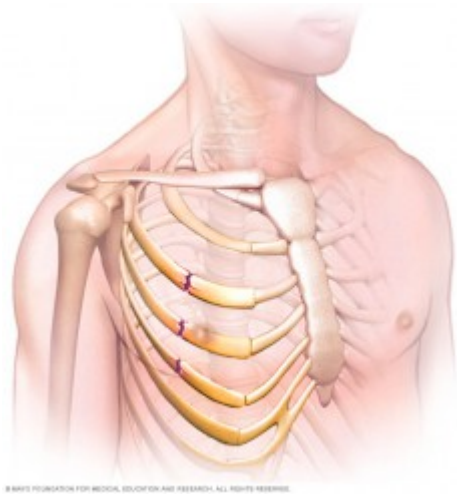


# FRACTURES COSTALS AL FUTBOL



Les fractures costals són la lesió més comuna patida després d'un traumatisme toràcic contundent. Representen més del 50% de totes les lesions toràciques que són conseqüència de traumatismes no penetrants. Aproximadament el 10% de tots els pacients ingressats després d'haver patit un traumatisme toràcic tenen una o més fractures costals. Aquestes fractures rara vegada són mortals però poden ser un signe de lesió visceral més greu a l'interior de l'abdomen i tòrax. Les fractures solen produir-se al lloc de l'impacte o a la curvatura posterolateral, on la costella és més dèbil.

## **Antecedents**

Per regla general, els pacients amb una o algunes costelles fracturades presenten dolor significatiu relacionat amb l'àrea afectada. Molt sovint experimenten dolor en respirar (particularment durant la inspiració).

## **Exploració**

Els símptomes típics d'una fractura costal inclouen patiment visible, dolor per compressió manual de la costella o costelles sobre la zona afectada i presència d'una lesió més significativa. S'ha d'avaluar al jugador després de la lesió per comprovar el seu estat d'alerta, suficiència de les vies respiratòries i estat de la respiració i de la circulació. També deuen avaluar els sons de la respiració en el pulmó de forma bilateral per determinar si existeix pneumotòrax clínic.

Una costella fracturada pot esquinçar la pleura visceral i el pulmó subjacent i causar un pneumotòrax. Pot que no es detecti clínicament

si es petit; o pot ser més gran i presentar-se clínicament amb reducció de sorolls respiratoris en l'auscultació i major ressonància en la percussió del costat afectat. Si això passa, s'ha de prendre una decisió respecte al tractament del pneumotòrax.

### **Proves complementàries**

En algunes situacions, les fractures de costelles no s'aprecien bé en imatges per raigs X. Quan la radiografia sembla normal, però hi ha signes clínics que suggereixen una fractura, el jugador per regla general ha de ser tractat simptomàticament, en lloc de sotmetre's a més estudis per imatges. Normalment, una sèrie de radiografies de tòrax pot mostrar bé un pneumotòrax. El TAC el següent millor estudi. Quan hi ha un pneumotòrax pot ser que es necessiti monitoratge amb pulsioximetria o una comprovació de la gasometria arterial.

### **Tractament**

Les fractures costals que no revesteixin complicacions poden tractar-se simptomàticament. El jugador pot ser autoritzat a continuar mentre se sent còmode. Els analgèsics i la subjecció de la paret toràcica poden servir d'ajut. Aquestes lesions poden ser molt doloroses i normalment impedeixen als jugadors a tornar al futbol de competició durant un període de quatre a sis setmanes. Si hi ha símptomes d'un pneumotòrax o altra lesió d'algun òrgan intern associada, s'ha de traslladar al jugador urgentment al centre mèdic apropiat més proper, a més de proporcionar-li oxigen suplementari a través de mascareta facial durant el trasllat en ambulància.

Els pneumotòraxes poden tractar-se amb observació (si són petits), aspiració i inserció d'un catèter de petit diàmetre. Aquests tractaments són efectius, la seva durada és menor i tenen menys complicacions en comparació amb la inserció d'un drenatge toràcic.

### ***Comissió mèdica FIFA***