

III CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales al paciente como derecho del ciudadano"

CALIDAD EN EL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO FISIOTERAPICO DE LA PUBALGIA EN DEPORTISTAS.

Autor principal JUAN DE DIOS ESCRIBANO LAZARO

CoAutor 1

CoAutor 2

Área Temática Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales en Fisioterapia

Palabras clave Pubis Fisioterapia Enfermedad Profesional

» Resumen

La pubalgia del deportista es una enfermedad ocupacional, que va asociada casi exclusivamente por sobreuso en la práctica de algunos deportes como pueden ser el fútbol, ciclismo, rugby, hockey y otros.

Se trata de una patología que puede llegar a provocar la incapacidad parcial o total para la práctica del deporte, cosa que no beneficia ni a deportistas ni a clubes, especialmente de fútbol.

Se caracteriza por un dolor en la zona de inserción de los músculos aductores en el pubis, que dependiendo del estadio de la enfermedad, será más o menos intenso.

Este dolor proviene habitualmente por la inflamación de los aductores en su inserción en el pubis, llegando a veces a inflamar también el periostio. La causa aun no está muy clarificada, por tanto no se puede aplicar aun un tratamiento definitivo.

El primer tratamiento de calidad que hay que realizar, es el preventivo a base de un buen fortalecimiento de los músculos abdominales, uso de plantillas con un buen apoyo, y una correcta realización del gesto deportivo. Además, e incluido también en el tratamiento preventivo, se debe realizar una buena preparación física, con adecuados períodos de descanso, así como con cargas bien calculadas.

Si después de esto aun existe dolor, tendremos que plantearnos otras técnicas de tratamiento descritas en este trabajo, para combatir la inflamación-fibrosis en la zona de inserción.

» Contexto de partida. Antecedentes. Experiencias previas. ¿Dónde se realizó el trabajo? ¿En qué tipo de organización o departamento? ¿Cómo surge? ¿Hay experiencias previas en el área desarrollada?

Clinica de Fisioterapia y Servicio Hospitalario de Imagen para el Diagnóstico

» Descripción del problema. ¿Sobre qué necesidades o problemáticas del contexto pretendía actuar el proyecto? ¿Cómo se analizaron las causas de esos problemas? ¿Qué tipo de intervención se realizó? ¿Cómo se cuantificó el problema?

La pubalgia, también conocida como osteopatía dinámica del pubis o entesitis pubiana, es un síndrome doloroso de la región inguinal y del pubis, que afecta habitualmente a deportistas. Se trata de una patología inflamatoria de las inserciones de los músculos del pubis. Su sintomatología dolorosa, a demás de al pubis se puede irradiar hacia los músculos aductores, los abdominales y los arcos crurales.

Este síndrome, de etiología multifactorial originado por diferentes tipos de lesiones, que implican a huesos, tendones y músculos que se insertan a lo largo del pubis, se trata de una entidad biomecánica específica de ciertas actividades deportivas, a veces ocasionada por un desequilibrio muscular.

» Soluciones aportadas / Viabilidad / Aplicabilidad. Coste-Beneficio. ¿Cuáles fueron los efectos y cómo se midieron? ¿Hasta qué punto las soluciones aportadas resolvieron el problema?

SOLUCIONES APORTADAS:

DIAGNOSTICO Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:

a) Examen clínico:

El dolor, es la principal forma de expresión de la patología. Su forma de aparición es variable. Lo más frecuente es que se instale de forma progresiva, sin factor desencadenante preciso. Al final de un entrenamiento o un partido, el paciente siente una molestia que va acrecentándose progresivamente. En otras ocasiones existe un traumatismo previo con un movimiento de aducción forzada-rotación externa o de un cambio de dirección brusco.

El dolor es en la región inguinal que puede irradiarse al abdomen, la cara anterior del muslo, los testículos y el periné.

b) La inspección

En esta patología, buscamos alteraciones en la columna como una hiper lordosis, alteraciones pélvicas, una hipotonía de los músculos abdominales o una hipertonia de los músculos aductores.

En el examen buscamos un dolor a la compresión del pubis, y a la maniobra de separación y de aproximación de las alas iliacas. También, si aparece dolor en la inserción distal del recto anterior, de los oblicuos externo e interno, en el canal inguinal. En los aductores buscamos un dolor a la palpación de la inserción alta, en el momento del estiramiento máximo y en el momento de la contracción concéntrica y excéntrica.

c) El estudio radiológico puede poner en evidencia signos de artropatía pubiana, pero una exploración radiológica normal no elimina el posible diagnóstico de pubalgia.

d) La ecografía se puede realizar en busca de lesiones musculares y de lesiones al nivel de inserciones óseas.

e) La resonancia magnética (RM) es la única técnica de imagen capaz de estudiar simultáneamente el estado óseo de las caderas y del pubis, el fibrocartilago de la sínfisis, las inserciones tendinosas de los aductores y de los oblicuos del abdomen sobre el pubis.

TRATAMIENTO:

Como he manifestado anteriormente, el primer tratamiento que hay que realizar es el de prevención, con un buen fortalecimiento de abdominales, unas plantillas para un buen apoyo, una correcta realización del gesto deportivo con una preparación física de calidad adecuada a cada deportista.

* Calmar el dolor vía oral con analgésicos, antiinflamatorios o incluso infiltraciones locales con anestésicos, corticoides u ozono, según la intensidad de los síntomas. Reequilibrar la musculatura, disminuyendo la hipertonía de aductores y reforzando la musculatura abdominal mediante tratamiento fisioterápico. El paciente deberá guardar reposo deportivo completo entre 40 y 90 días, para su recuperación. (En función de la evolución de dicha patología) El tratamiento quirúrgico solo para los casos de fracturas con desplazamiento y roturas musculares extensas.

Tratamiento Fisioterápico

Se plantea primero un tratamiento conservador basado en el cese de la actividad deportiva y la implantación de un buen plan de fisioterapia que conste de: Trabajo isométrico de aductores, abductores, recto anterior abdomen y oblicuos. Elongación por posturas excéntricas de isquiotibiales, abdominales, aductores y psoas (los estiramientos deben realizarse siempre por debajo del Umbral del Dolor) Electroterapia (EMS, US, magnetoterapia y láser). Masoterapia y Cyriax en aductores y abdominales. Frío tras la sesión de fisioterapia.

También es aconsejable como medidas complementarias el uso de:

Tratamiento osteopático con normalizaciones del pubis, iliaco, columna lumbar y miembro inferior.

Técnicas de EPI y Ozonoterapia

1) Trabajo isométrico de los aductores:

Las rodillas tienden a acercarse, apretando el balón que se opone a ello. 10seg de contracción suave y 10seg de reposo.

Realizar 10 repeticiones.

2) Trabajo isométrico de los abductores:

Las rodillas tienden a separarse, los brazos del paciente se oponen a ello.

10seg de contracción y 10seg de reposo.

Realizar 10 repeticiones.

3) Trabajo isométrico de los rectos del abdomen

Decúbito supino, rodillas flexionadas, talones en el suelo, las puntas de los dedos no superan la rótula para evitar el trabajo del psoas. Elevar ligeramente los hombros del suelo.

10seg de contracción y 10seg de reposo.

Realizar 10 repeticiones.

4) Trabajo isométrico de los oblicuos:

Posición como la anterior. Elevar ligeramente el hombro en dirección a la rodilla contra lateral. Trabajar ambos lados.

10seg de contracción y 10seg de reposo.

Realizar 10 repeticiones.

5) Tratamiento por posturas excéntricas:

Realizado después del trabajo isométrico, es soportado mucho mejor por el paciente y la recuperación es más rápida. Los músculos puestos en tensión durante varios minutos de manera constante se fatigan y abandonan su tensión excesiva. La vaina del músculo podrá, a partir de ese instante, alargarse y el músculo recuperará su longitud.

a) Postura de la cadena posterior: (cuadrado lumbar, isquio-tibiales, tríceps sural)

Decúbito supino, piernas a 90°, pies y tobillos a 90°, el mentón hacia dentro.

La columna lumbar y la pelvis en el suelo bien alineadas y rodillas sin flexionar. Esta postura se tiene que mantener 5 minutos.

b) Postura de los psoas: Estiramiento analítico.

El paciente se sitúa en bipedestación a unos 30cm de un banco, manteniendo el tronco recto en todo momento y los brazos a lo largo del cuerpo. Colocará un pie encima del banco flexionando la rodilla del mismo lado. Desde esta posición colocará la pierna de abajo en ligera rotación interna y se inclinará hacia delante. Duración: de 2 a 3 minutos para cada psoas.

c) Postura de los aductores y cuádriceps:

Sentado, piernas extendidas, colocar una pierna en abducción (posición de saltador de vallas). El sujeto debe mantenerse bien recto. Regula la tensión de los aductores haciendo retroceder más o menos la rodilla interesada.

Duración: de 2 a 3 minutos para cada lado.

d) Postura mantenida de los abdominales:

Las inserciones bajas de los abdominales tienen igualmente necesidad de reforzarse con esta postura. Decúbito supino sobre un rodillo, piernas estiradas, pies en contacto con el suelo por los talones. Los brazos están en prolongación con el tronco, o bien con las manos detrás de la nuca, o con los brazos estirados. Duración: de 3 a 5 minutos.

Otros ejercicios que podemos realizar:

Elongación abdominal

Espinales isométricos

Espinales con el brazo y la pierna extendidos

» Barreras detectadas durante el desarrollo.

En el British Journal of Sport Medicine, varios de sus artículos publica que uno de cada dos futbolistas retirados padece osteoartritis, provocando fuertes dolores articulares en los pacientes con disminución de su movilidad, como también ocurre en la osteopatía del pubis. Esto puede implicar el desarrollo de trastornos psicológicos como depresiones y estados de ansiedad en los pacientes

Como hemos visto, la pubalgia es una enfermedad ocupacional que debería estar incluida dentro de las enfermedades profesionales, ya que como éstas, se originan por el ambiente específico en que se desarrolla la ocupación, por la repetición de un mismo movimiento, o por el esfuerzo que se requiere continuamente para realizar las tareas, en este caso deportivas.

» Oportunidad de participación del paciente y familia.

Queda demostrado que la incidencia de la pubalgia está relacionada directamente con la condición física del deportista de alto riesgo, de ahí que una preparación física de calidad (como parte del Tratamiento Preventivo), reduce significativamente la posibilidad de sufrirla

» Propuestas de líneas de investigación.

CONCLUSIONES:

1º La pubalgia es una enfermedad muy poco frecuente en la población, dado que casi siempre se asocia a la práctica deportiva.

2º Por su carácter ocupacional, debiera considerarse Enfermedad Profesional en los deportistas profesionales.

3º En la práctica de alguno de los citados deportes de alto riesgo, puede que no se desarrolle la enfermedad, pero es en el conjunto de estos deportistas donde encontramos la mayor incidencia de afectados.

4º La realización ejercicios preventivos como estiramientos de aductores, fortalecimiento de abdominales e isquio-tibiales, reducen las probabilidades de padecer osteopatía dinámica de pubis,