

"Es tracta d'una malaltia crònica, els símptomes de la qual poden tenir oscil·lacions quant a la intensitat, però la malaltia mai arriba a desaparèixer un cop s'ha instaurat."

Lesions esportives de columna lumbar



Qualsevol esportista pot fer-se mal a la columna lumbar. Fonamentalment diferenciem tres tipus de lesions en aquesta part del cos: lesions que es produeixen arran de traumatismes (caigudes, contusions...); lesions que es produeixen per sobrecàrrega, en relació amb el nivell d'entrenament, i malalties pròpies de la població general però que també afecten l'esportista amateur (que cada vegada té un nivell més alt).

En la nostra tasca diària a l'hospital, la més comuna és la relacionada amb la malaltia lumbar crònica. Cal que recordem que entre un 80 i un 90% de la població pateix en algun moment dolor lumbar i això es pot traslladar a l'esportista amateur. És molt freqüent que en algun moment l'esportista tingui dolor lumbar relacionat amb problemes de desgast en les vèrtebres, discos, articulacions de la columna lumbar, etc.

Els problemes degeneratius, els problemes de desgast, tenen una relació directa amb l'edat. També és cert que la gent intenta allargar la seva vida esportiva cada vegada més i això fa que hagin d'aprendre a gestionar i a conviure amb lesions cròniques que, sense arribar a retirar-los de l'esport, els condiciona el ritme d'entrenament, de carrera... No obstant això, recomano fer esport a aquest nivell a aquestes edats: em trobo amb una relativa freqüència persones a les quals altres professionals els han aconsellat que abandonin la pràctica

esportiva. Desgraciadament, en una situació de degeneració de disc lumbar, una hèrnia discal o un problema d'aquest tipus, és molt fàcil trobar professionals de la medicina que recomanin deixar de córrer. És possible que per aquest motiu, i per la meua afició per l'esport, intenti sempre aconseguir un equilibri que permeti fer conviure aquesta afició esportiva amb les lesions, que inevitablement el pas del temps provoca.

Generalment, els esports que impliquen una càrrega de pesos (aixecament de pes, halterofília) són en els que produeixen més lesions de columna lumbar. També la gimnàstica esportiva, per les tensions a les quals se sotmet la columna. Però en general, qualsevol esport practicat a una intensitat alta pot generar lesions en la columna. Concretament, en el ciclisme l'ergonomia sobre la bicicleta és fonamental per prevenir-les, però és de les activitats esportives que persones afectades de malalties degeneratives de columna poden continuar practicant fins a fases avançades de la malaltia, si aprenen a adaptar-s'hi.

L'exjugador de futbol Thierry Henry es va lesionar el 2007 la zona lumbar amb afectació al gluti esquerre. Pel que em consta, es relacionava amb una discopatia degenerativa, un procés pel qual el disc, que és l'articulació que hi ha entre dues vèrtebres, sofreix un procés de desgast i això condiona la presència de dolor lumbar crònic i una irradiació, amb freqüència, cap a la zona glútia. El problema és que és una malaltia crònica, els símptomes de la qual poden tenir oscil·lacions quant a la intensitat, però la malaltia mai arriba a desaparèixer una vegada que s'ha instaurat. El que Henry va tenir el 2007 va ser una reagudització, una crisi de la seva malaltia que posteriorment va remetre i li va permetre continuar amb la seva activitat esportiva. Probablement, anys després continuava tenint dolors en aquesta zona. Jo sempre poso com a exemple pacients que són diabètics, d'altres que tenen la tensió alta... Són malalties que no arriben a curar-se. Aprenen a conviure-hi, saben que poden o no poden menjar,

beure..., i en el cas de la degeneració del disc lumbar la pròpia experiència ensenya als pacients l'activitat física que poden arribar a desenvolupar.

Les lesions a la zona lumbar presenten una elevada associació amb diferents canvis degeneratius. Això fa que es plantegin més dubtes respecte de la possibilitat d'un retorn esportiu a nivell professional, però amb matisos: per exemple, l'hèrnia discal és una evolució o una complicació del procés de degeneració del disc, que dona lloc a una situació clínica moltes vegades gairebé catastròfica, amb un pacient amb una intensitat de dolor que ja no només li impedeix l'activitat esportiva, sinó la seva vida diària. Però això és un procés reversible: en casos d'hèrnia discal, la major part de les vegades, deixada a la seva pròpia evolució i, en altres casos, accelerant el procés amb cirurgia, s'aconsegueix una recuperació que permet una reincorporació del pacient a una activitat similar a la prèvia a aquesta crisi.

Tota la columna vertebral i també la zona lumbar compleixen dues funcions fonamentals: una és la transmissió de la càrrega de la meitat superior del cos cap a la pelvis i les extremitats inferiors, i la més important i fonamental és la protecció de la medul·la. Quan aquesta protecció dels elements neurològics al final de la medul·la es veu compromesa es fa necessari el plantejament d'una cirurgia. En el cas del dolor provocat pel fracàs d'aquesta funció de transmissió de la càrrega, depèn molt de la intensitat del dolor i de la capacitat del pacient de suportar aquesta malaltia. Mentre el dolor pugui mantenir-se sota control, el consell seria no passar per quiròfan. Hi ha molts tipus d'intervencions; en el cas dels pacients que s'intervenien per hèrnia discal, al cap de 48 hores tornen a ser a casa, i dos mesos després han recuperat la seva activitat pràcticament plena. Si es tracta de processos més complexos en què cal utilitzar fixacions de vèrtebres amb plaques, cargols, etc., això condiona el temps de recuperació, que pot allargar-se més de sis mesos.

Dr. Enric Cruz Olivé, cap del Servei de Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia de l'Hospital General de Granollers i expert en cirurgia de columna