

## Diagnòstic precoç de les fractures de sobrecàrrega

R. Balius i Juli i R. Balius i Matas

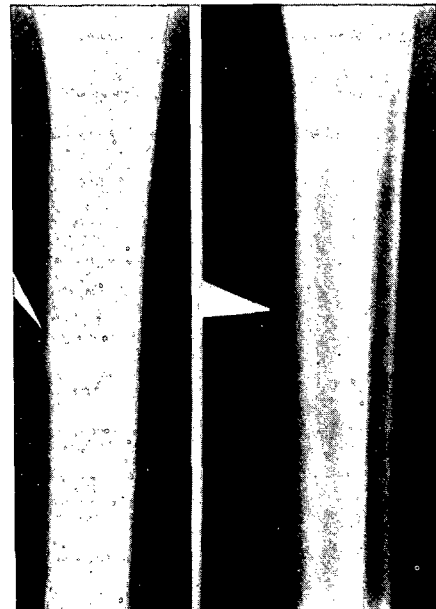
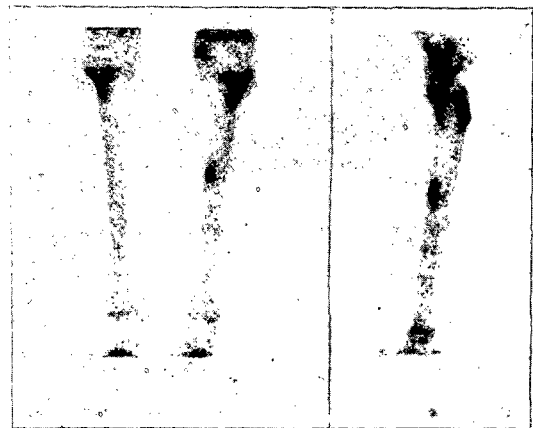
Les fractures de sobrecàrrega o de fatiga, són solucions de continuïtat produïdes en un os sa, incapaç de soportar esforços aplicats de forma cíclica i repetida, que ultrapassin el seu límit de fatiga. Poden presentar-se a qualsevol estructura òssia sotmesa a forces de compressió, torsió, flexió o tracció. Les càrregues mecàniques destrueixen primerament les trabècules òssies més fràgils, que es tornen més dèbils, sobre les quals es concentren nous esforços, quan encara estan en fase de reabsorció. La lesió es desenvolupa i el seu tamany i profunditat augmenten, sent cada vegada menors les forces necessàries per produir aquests efectes. Si no s'observa un període adequat de repòs, l'acumulació d'esforços portarà inevitablement a la fractura de sobrecàrrega.

Cada dia són més freqüents les fractures de sobrecàrrega entre els esportistes, localitzades especialment a la tibia, en els corredors i al ítsme de les vèrtebres lumbars –espondilolisi– en els gimnastes, saltadors i llençadors.

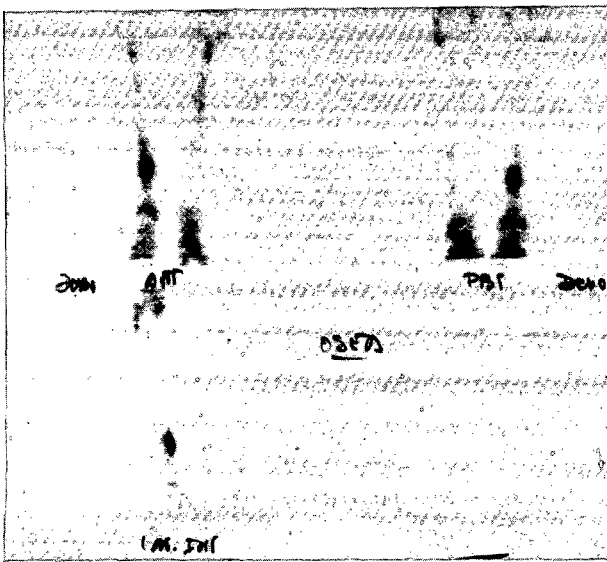
S'ha de sospitar una d'aquestes lesions, quan després d'un canvi sobtat del tipus i intensitat de l'entrenament, d'una cursa inhabitual o d'una competició de particular duresa, l'esportista comença a queixar-se de dolor a una regió sotmesa a sobrecàrrega. Aquest dolor, que augmenta progressivament i arriba a limitar les activitats habituals, s'associa quan es localitza a les cames, a una zona dolorosa a la pressió ben limitada, amb lleuger edema i calor locals.

El problema principal és el d'aconseguir un diagnòstic cert i objectiu precoç, perquè les imatges radiogràfiques –solució de continuïtat i reacció periòstica– són d'aparició tardana. La *gammagrafia* òssia amb Tc-99, creiem resolt aquesta qüestió; generalment la fase vascular es poc demostrativa, però la fase òssia ens proporciona magnífiques i precises imatges d'hipercaptació.

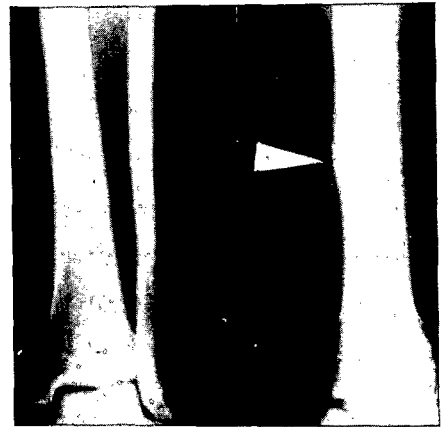
Pensem que els següents exemples són prou demostratius.



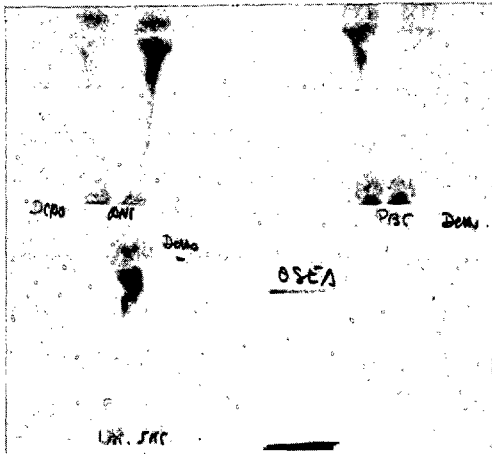
Cas 1. Penthatleta. 19 anys. Dolor i edema localitzat a regió interna del terç mig de la cama dreta. Radiografia negativa (18-12-1986). Gammagrafia positiva (22-12-1986). Radiografia positiva (30-1-1987). Figs. 1 i 2.



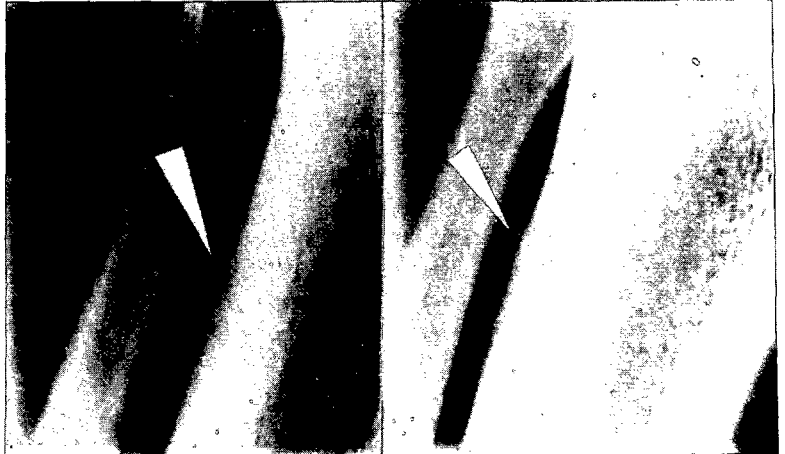
Cas 2. Atleta velocista. 22 anys. Dolor i edema localitzat a regió interna del terç inferior de la cama dreta. Radiografia negativa (8-5-1987). Gammagra-



fia positiva (12-5-1987). Radiografia positiva (25-6-1987). Figs. 3 i 4.



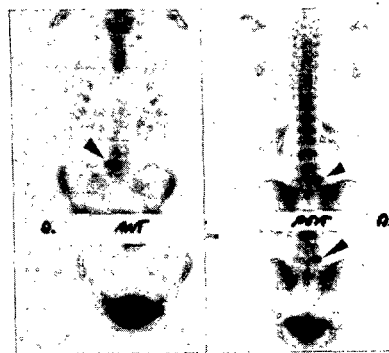
Cas 3. Atleta fondista. 24 anys. Dolor a la regió posterior del terç superior de la cama esquerra. Radiografia negativa (25-4-1987). Gammagrafia po-



sitiva (5-6-1987). Radiografia positiva (8-6-1987). Figs. 5 i 6.



Cas 4. Llençadora de javelina. 22 anys. Dolor a la regió lumbo-sacra dreta. Radiografia dubtosa d'espondilolisi (15-6-1987). Gammagrafia positiva (25-6-1987). Figs. 7 i 8.



En els casos presents, seleccionats d'entre d'altres també evidents, no hem volgut referir-nos a factors etiopatogènics ni a mesures terapèutiques, que seran objecte d'un treball més ampli, sino únicament als elements que donen nom a aquesta secció d'Apunts.