

Suposada repercussió pelviana en l'assimetria de les extremitats inferiors en un atleta

Drs. Galiano i Orea, R. Balius i Juli

C.M.E.B. Secretaria General de l'Esport. Generalitat de Catalunya

L'assimetria de les extremitats inferiors és una troballa freqüent en exàmens rutinaris d'aptitud esportiva o en esportistes que presenten una desviació vertebral en el pla frontal o que consulten per patir lumbàlgia. En qualsevol cas, és necessari valorar molt acuradament l'assimetria abans de fer-la responsable d'una malformació o d'una patologia.

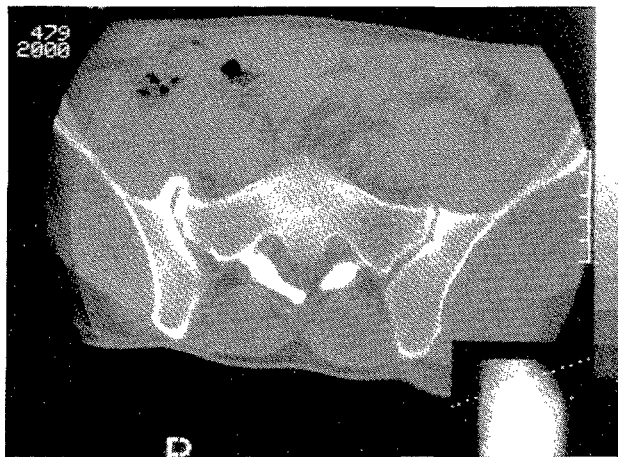
La iconografia que presentem correspon a un atleta, corredor de mig fons, de 26 anys, que entrenava intensament. A principis de 1987 es queixava de dolor localitzat a la regió lumbo-sacra dreta, dolor que era especialment important al final de les curses. L'exploració únicament va descobrir una assimetria de les extremitats inferiors de més o





menys uns dos centímetres i de predomini esquerre. L'estudi radiogràfic de les extremitats inferiors i de la columna vertebral en bipedestació, demostrà que l'extremitat inferior esquerra era exactament 2,2 cm més llarga que la dreta i que no existien desviacions vertebrals en el pla frontal. La radiografia de la pelvis era normal.

Un any després, les molèsties han augmentat d'intensitat i són gairebé contínues. En una nova radiografia de la pelvis (fig. 1), s'observa a nivell de la part superior de l'articulació sacroilíaca dreta,



una zona de condensació òssia i una imatge de tipus osteofitària en la qual participen tant el sacre com l'iliac (fig. 2). A nivell de la sínfisi del pubis es visualitza una esclerosi d'ambdues vessants de l'articulació i la presència d'un pont de densitat òssia, a la part superior, que salta de la regió pubiana esquerra a la dreta (fig. 3).

La TAC mostra en diferents talls pelvians, una important imatge osteofitària a nivell de l'articulació sacroilíaca dreta, en la qual participen el sacre i molt especialment l'os ilíac (fig. 4).

La Gammagrafia amb Tc-99, indica que les lesions descrites es troben en activitat, en demostrar una zona d'hipercaptació coincident amb la imatge osteofitària sacroilíaca i una hipercaptació difosa a nivell de la sínfisi pubiana (fig. 5).

COMENTARI. Durant la cursa la pelvis es troba sotmesa a moviments alternants en els diferents plans de l'espai. Frontalment, a cada pas es produeix un descens de l'extremitat oscil·lant, mentre que l'extremitat de suport es manté en posició. Aquesta mobilitat alternant i cíclica de la pelvis, provoca accions de cizallament en la sínfisi pubiana i en les articulacions sacroilíacues. Això condiciona forces de tracció i contratracció repetides, amb efectes acumulatius, sobre els potents lligaments de la sínfisi i de les sacroilíacues, responsables del desenvolupament de formacions osteofitàries i fenòmens de compressió i fregament responsables de l'esclerosi de les superfícies articulars. Possiblement en casos com l'esmentat, en existir una diferència entre les extremitats, aquestes accions són més intenses sobre el costat més curt.

No entrarem a considerar les possibilitats terapèutiques, ben difícils de decidir en aquest cas, perquè les lesions estan en activitat i ben establertes i per tant és dubtós l'efecte que tindria la compensació de l'escursament mitjançant una alça. D'altra banda l'abordatge de la formació osteofitària, de situació intrapèlvica, representa un acte quirúrgic important del qual és necessari valorar prèviament els eventuais beneficis.

