



Fisioterapia

www.elsevier.es/ft



ORIGINAL

Presencia de puntos gatillo miofasciales en futbolistas de competición con dolor de tobillo: estudio piloto transversal

E. Pérez Costa^{a,*} y M. Torres-Lacomba^b

^a Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá, Alcalá de Henares, Madrid, España

^b Grupo de Investigación «Fisioterapia en los Procesos de Salud de la Mujer», Universidad de Alcalá, Alcalá de Henares, Madrid, España

Recibido el 19 de junio de 2015; aceptado el 4 de noviembre de 2015

PALABRAS CLAVE

Fútbol;
Puntos gatillo miofasciales;
Síndrome de dolor miofascial;
Tobillo;
Miembro inferior

Resumen

Objetivo: Valorar la presencia de puntos gatillo miofasciales (PGM), tanto activos como latentes, en 10 músculos de la pierna y del pie, en futbolistas de competición con dolor de tobillo, así como su relación con el dolor de tobillo.

Participantes y métodos: Diecisiete futbolistas con dolor de tobillo participaron en el presente estudio piloto transversal. Se exploró la musculatura de la pierna (el tibial anterior, el extensor largo de los dedos, el tibial posterior, el gastrocnemio medial, el flexor largo de los dedos, el abductor del dedo gordo, el tercer peroneo, el peroneo largo, el peroneo corto y el sóleo) en busca de PGM, tanto activos como latentes, siguiendo los criterios diagnósticos de *Simons, Travell & Simons*.

Resultados: Siete de los 170 músculos explorados en futbolistas con dolor de tobillo mostraron PGM activos, entre los que destacaron los del músculo tibial anterior (2/17) y los del músculo peroneo largo (3/17). Cuarenta y seis de los 170 músculos explorados en estos sujetos revelaron PGM latentes, los músculos más afectados fueron, el tibial anterior, el peroneo corto, el peroneo largo y el gastrocnemio medial.

Conclusiones: En los futbolistas de competición con dolor de tobillo existe una elevada frecuencia de PGM, principalmente en estado latente. Los músculos tibial anterior y peroneo largo, relacionados con la estabilidad del tobillo durante el golpeo del balón, y durante las acciones de carrera y cambio de dirección, son los más afectados. Se requieren estudios prospectivos de mayor tamaño muestral, que permitan corroborar la relación causal entre los PGM y el dolor de tobillo del futbolista de competición.

© 2016 Asociación Española de Fisioterapeutas. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: edu.perez.93@hotmail.com (E. Pérez Costa).

KEYWORDS

Football;
Myofascial trigger
points;
Myofascial pain
síndromes;
Ankle;
Lower limb

Presence of myofascial trigger points in professional football players with ankle pain: Cross-sectional study

Abstract

Objective: The aim of this study was to notice the presence of Myofascial Trigger Points (MTPs), even active and latent, in ten different muscles of the leg and foot, in professional football players who suffer from ankle pain, as well as knowing the relation between MTPs and pain.

Participants and methods: Seventeen competitive football player, who suffer from ankle pain took part in this cross-sectional study. All of them were explored to detect MTPs, even active or latent, in their legs and feet muscles, following the *Simons, Travell & Simons* diagnostic criteria.

Results: Seven of 170 muscles which were explored in footballers who suffered from ankle pain showed active MTPs. Tibialis anterior and peroneus longus were the most significant muscles with this type of MTPs. 46 of the 170 explored muscles revealed MTPs in latent situation. The most affected muscles were tibialis anterior, peroneus brevis, peroneus longus and the internal gastrocnemius.

Conclusions: In professional football players with ankle pain there is a high frequency of MTPs mainly in latent state. Tibialis anterior and peroneus longus, associated with the ankle stability during soccer kicks, running and direction change actions were the most affected muscles in these athletes. Prospective studies with a high sample size are necessary to confirm the causal relation between the MTPs and ankle pain of the professional football player.

© 2016 Asociación Española de Fisioterapeutas. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

En el fútbol, las lesiones de tobillo son muy frecuentes¹⁻⁵. Con tasas de incidencia de 3,6 lesiones por cada 1.000 h de entrenamiento, y 14,3 lesiones por cada 1.000 h de partido^{4,5}, esta articulación se presenta como una región problemática a tener en cuenta en este tipo de deportistas.

Los estudios sobre dolor de tobillo en el ámbito del fútbol se relacionan principalmente con afecciones osteoarticulares que causan un dolor inespecífico en el tobillo. Este dolor inespecífico de tobillo supone un problema difícil de diagnosticar y tratar correctamente tanto para médicos, como para fisioterapeutas. Las afecciones más frecuentemente señaladas como causa del dolor de tobillo en los futbolistas son: el síndrome del túnel tarsiano (STT), el síndrome del seno del tarso (SST) y el *impingement* anterolateral del tobillo, descrito por primera vez por McMurray como «tobillo del futbolista»⁵⁻⁹.

A pesar de la alta incidencia de lesiones de tobillo en futbolistas¹⁻⁴, y de los casos que expuso McMurray⁹, relacionando afección de tobillo y fútbol, hasta la fecha, solo se ha encontrado un estudio reciente que cifra la prevalencia de dolor de tobillo en estos deportistas en un 23%¹⁰.

En los últimos 5 años se ha comenzado a relacionar el síndrome de dolor miofascial (SDM) con el dolor, y la limitación de movilidad del tobillo y del pie¹¹⁻¹³. El SDM, entidad clínica descrita por Simons, Travell & Simons¹⁴, se caracteriza por la activación y perpetuación de puntos gatillo miofasciales (PGM). Estos PGM cuando se encuentran en estado activo pueden producir patrones de dolor referido lejos de su lugar de activación. Los PGM pueden perpetuarse debido a factores mecánicos, deficiencias nutricionales, problemas metabólicos y estrés psicológico entre otros¹⁴.

En el fútbol, los factores mecánicos de perpetuación de PGM como la posibilidad de un traumatismo directo sobre la zona¹⁵, los desequilibrios agonista/antagonista entre la musculatura del miembro inferior, y las contracciones concéntricas y excéntricas máximas realizadas en determinadas acciones como el golpeo de balón¹⁶⁻¹⁸, son los más habituales.

Hasta la fecha, son escasos los estudios que evalúan el SDM en futbolistas. En el estudio realizado por Sierra en el año 2006¹⁹, se observó la frecuencia de PGM activos y latentes en el miembro inferior de futbolistas sin sintomatología de dolor en ninguna articulación.

El objetivo de este estudio es determinar la presencia de PGM tanto activos como latentes, en futbolistas de competición que presentan dolor de tobillo, y analizar si existe relación con el dolor que sufren.

Participantes y métodos

Diseño

Estudio piloto transversal realizado entre los meses de abril y junio de 2015.

Participantes

De entre la población de estudio accesible, todos aquellos futbolistas de las categorías juvenil y sénior pertenecientes a 4 equipos masculinos de fútbol, 11 adscritos a la federación madrileña de fútbol, con dolor de tobillo, con un volumen de entrenamiento mayor o igual a 6 h; y con un historial previo

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5563818>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5563818>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)