

DISTORSIONE

F. GIOVIALE, L. CAODURO

*Scuola di Specializzazione in Medicina dello Sport e dell'Esercizio Fisico,
Università degli Studi di Napoli "Federico II", Napoli, Italia*

RIASSUNTO

La distorsione è la perdita temporanea di rapporto tra due superfici articolari, con eventuale lesione legamentosa associata. Le distorsioni articolari sono comuni in molteplici sport ed includono distorsioni di caviglia, spalla, ginocchio, polso e distorsioni articolari della mano. I sintomi più comuni sono dolore e tumefazione articolare nella zona interessata, nonché ecchimosi e limitazione del movimento articolare. Il trattamento in acuto prevede l'applicazione del protocollo P.R.I.C.E. (*protection, rest, ice, compression, elevation*). I farmaci antinfiammatori non steroidei aiutano a controllare l'infiammazione e limitare il dolore, nei primi giorni successivi al trauma. È necessario un periodo di riposo funzionale, al fine di garantire una corretta e adeguata guarigione ed evitare recidive.

Parole chiave: Distorsione articolare · Lesione legamentosa · Riposo funzionale

ABSTRACT

Articular sprain is caused by a transient loss of contact between two joint surfaces, with a possible concomitant injury of ligaments. Common joint sprains in sport include ankle, shoulder, knee and wrist sprains and sprains of hand joints. Common signs and symptoms are pain and swelling in the affected area as well as ecchymosis and restricted range of motion of involved joint. Acute treatment is based on the P.R.I.C.E. protocol (*protection, rest, ice, compression, elevation*). Non-steroidal anti-inflammatory drugs can help to reduce the inflammation and to limit pain, during the first days from trauma. Rest and appropriate recovery are necessary to complete the healing process and to limit the reoccurrence rate of sprains.

Keywords: Joint Sprains · Ligaments Injury · Functional Recovery

A) CHE COS'È?

La distorsione è causata da una temporanea perdita di contatto delle due superfici articolari di un'articolazione, con eventuale lesione associata delle strutture legamentose.

Classificazione:

- Distorsione di **primo grado**: lacerazione di poche fibre del legamento.
Lieve gonfiore, dolore, disabilità. Nessuna instabilità dell'articolazione.
- Distorsione di **secondo grado**: lacerazione di un numero moderato di fibre del legamento, ma la funzione dello stesso è ancora intatta. Tuttavia, i legamenti possono essere in qualche modo compromessi dal punto di vista funzionale, sebbene anatomicamente ancora integri ed inseriti ai capi ossei di pertinenza.

Moderata quantità di gonfiore, dolore, disabilità. Da leggera a nessuna instabilità dell'articolazione.

- Distorsione di **terzo grado**: rottura completa del legamento.
Grave gonfiore e disabilità. Instabilità articolare.

B) COME LA RICONOSCI?

Una distorsione determina allungamento o rottura di un legamento mentre si sollecita in maniera significativa un'articolazione. Le distorsioni si verificano spesso nelle seguenti circostanze:

Caviglia: camminare o esercitarsi su una superficie irregolare, atterrando goffamente da un salto;
Ginocchio: torsione durante un'attività atletica;

Polso: atterraggio su una mano durante una caduta, con polso in estensione;

Pollice: lesioni da sci o iperestensione quando si praticano sport con la racchetta, come il tennis. Gonfiore e intensità della dolorabilità determinano la gravità e la natura del danno.

Un esame radiografico può escludere una frattura associata ed una ecografia o un esame di risonanza magnetica possono consentire la valutazione accurata dell'entità del danno legamentoso.

C) COME LA TRATTI?

Nell'immediato utilizzare il **protocollo PRICE**:

- **P=Protection (Protezione):** l'atleta infortunato deve interrompere l'attività fisica, trasferirsi in una zona sicura fuori dal campo di allenamento e proteggere la parte lesa da ulteriori danni.
- **R=Rest (Riposo):** evitare il lavoro delle fasce muscolari interessate dalla contusione, arto in scarico (anche mediante l'uso di tutori, bendaggi, stampelle).
- **I=Ice (Ghiaccio):** la crioterapia è eccellente nel ridurre la risposta infiammatoria e il dolore per i suoi effetti anestetizzanti e di vasocostrizione. Il corretto utilizzo del freddo intenso è l'applicazione di ghiaccio 20 minuti ogni ora oppure alternanza di applicazione e rimozione del ghiaccio ogni 15-20 minuti per un periodo di 24-48 ore. Per evitare ischemia localizzata o congelamento alla pelle, si raccomanda che il ghiaccio venga almeno collocato all'interno di un asciugamano e non a diretto contatto con la zona interessata.
- **C=Compression (Compressione):** è preferibile un bendaggio compressivo elastico, piuttosto che una fasciatura rigida per evitare il rischio di una potenziale ischemia. Mira a ridurre il gonfiore, l'edema ed i conseguenti dolore e perdita di funzione.

- **E=Elevation (Elevazione):** portare l'arto lesa in alto, in posizione *anti-declive* (quindi sopra il livello del cuore), permette di ridurre il gonfiore aumentando il ritorno venoso del sangue nella circolazione sistemica.

La somministrazione di FANS per via orale nei primi giorni può essere di utilità per ridurre il dolore e controllare l'infiammazione.

Dopo i primi due giorni, iniziare gradualmente a usare l'area lesa in caso di distorsioni di lieve entità. Si dovrebbe assistere ad un graduale e progressivo miglioramento della capacità dell'articolazione alla gestione del carico funzionale richiesto.

Il recupero dalle distorsioni può richiedere giorni o mesi.

Nelle lesioni di grado grave può essere utile immobilizzare l'area con un tutore o una stecca.

Un trattamento fisioterapico, previa valutazione medica specialistica, può aiutare a recuperare stabilità, forza muscolare e destrezza del movimento. Per alcune lesioni legamentose totali, con notevole ricaduta funzionale in termini di stabilità articolare e/o dolore, può essere preso in considerazione un intervento chirurgico.

BIBLIOGRAFIA

1. Vuuberg G., et al., *Diagnosis, treatment and prevention of ankle sprain*, British Journal of Sport Medicine 2018; 52: 956.
2. Michel P.J., van den Bekerom P., Struijs A.A., et al., *What Is the Evidence for Rest, Ice, Compression, and Elevation Therapy in the Treatment of Ankle Sprains in Adults?*, J Athl Train. 2012; 47(4): 435-443.
3. Ballal M.S., Pearce C.J., Calder J.D., *Management of sports injuries of the foot and ankle: an update*, Bone Joint J. 2016; 98-B(7): 874-883.
4. Osborne M.D., Rizzo T.D., *Prevention and treatment of ankle sprain in athletes*, Sports Med. 2003; 33(15): 1145-1150.

CORRISPONDENZA:

Francesco Gioviale

Scuola di Specializzazione in Medicina dello Sport e dell'Esercizio Fisico

Università degli Studi di Napoli "Federico II"

Via S. Pansini, Edificio 20, Il Piano, Napoli (NA), Italia.

Email: francesco.gioviale@unina.it