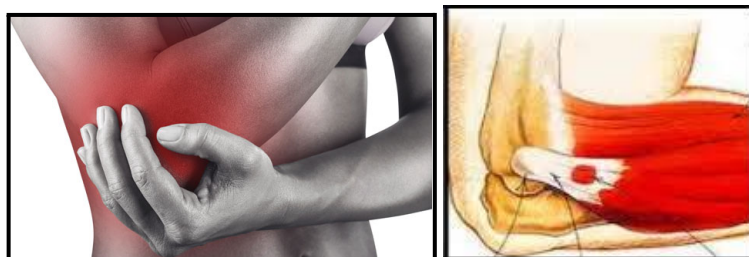


“Què és el colze de tennista?”

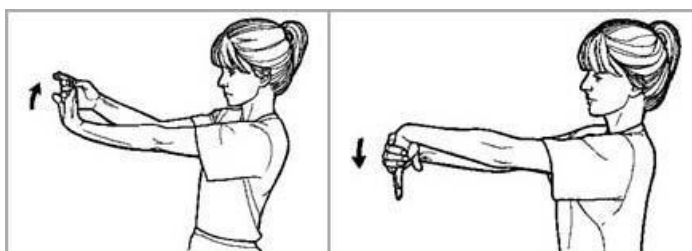
La causa més freqüent de dolor a l'articulació del colze és l'**Epicondilitis**, coneguda sovint com a “**colze de tennista**”. L'epicondilitis es presenta en forma de dolor a la part lateral del colze a nivell de la prominència òssia anomenada epicondíl humeral, just allà on es localitza l'àrea d'origen anatómic dels músculs extensors del canell. Aquests músculs s'encarreguen de mantenir el canell en una posició de lleugera extensió i participen en totes les activitats manuals que desenvolupem en el nostre dia a dia. És per això que l'epicondilitis genera una considerable limitació funcional per l'aparició de dolor al realitzar activitats que requereixen esforços manuals.



El principal factor causal de l'epicondilitis són tasques d'esforç manual repetitives. Així doncs, activitats laborals com el treball en una cadena de muntatge industrial o relacionades amb la manipulació constant d'eines (mecànics, fusters, jardineros...) són la població més susceptible a patir una epicondilitis. Tanmateix, l'ús perllongat del ratolí o teclat informàtic o la realització d'esports com el tennis o l'hoquei, també en són causes freqüents.

El nostre aparell locomotor compta amb mecanismes de reparació de les petites lesions anomenades “microtraumatismes” que es produeixen durant el funcionament de les seves estructures musculars, tendinoses i lligamentoses. L'epicondilitis apareix quan les nostres activitats manuals sobrepassen les capacitats d'autoreparació dels teixits per una sol·licitació mecànica repetitiva i sostinguda a nivell de la inserció epicondilar dels extensors del canell. Això provoca una alteració estructural del teixit afectat i l'aparició de dolor.

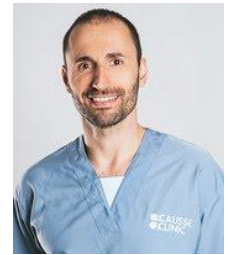
La realització de breus descansos durant l'activitat laboral o esportiva per realitzar estiraments són una bona manera de prevenir l'epicondilitis. Un cop apareix, el seu tractament inicial consisteix en realitzar repòs i fisioteràpia. Aspectes que s'han de tenir presents són el perfeccionament tècnic en el context esportiu i l'ergonomia del lloc de treball en el context laboral.



La resolució de la simptomatologia dolorosa de l'epicondilitis no és ràpida, essent habitual la reducció del dolor de forma progressiva en un període d'entre 3 i 6 mesos. Quan la simptomatologia dolorosa i la limitació funcional perduren més enllà dels 6 mesos és quan s'ha de considerar un tractament quirúrgic.

El tractament en aquesta localització amb infiltracions de substàncies derivades dels corticoides avui en dia es desaconsella, ja que eliminen temporalment el dolor però no resolen el problema estructural del teixit i fins i tot poden provocar complicacions tendinoses o cutànies. Les infiltracions amb plasma ric en plaquetes (derivat de la pròpia sang del pacient) s'ha demostrat eficaç i sense complicacions associades, i s'ha de considerar com una alternativa prèvia a la cirurgia quan no existeix milloria progressiva amb el tractament inicial.

Finalment, el tractament quirúrgic es pot realitzar actualment per via artroscòpica de forma mínimament invasiva amb tan sols dos orificis a la pell. Abans d'indicar el tractament quirúrgic s'ha de fer una bona exploració mèdica i proves d'imatge per descartar altres lesions associades (del cartílag articular, sinovitis, compressió del nervi interossi posterior). Quan es tracta d'una epicondilitis aïllada la tècnica artroscòpica es pot considerar d'elecció.



Dr. Xavier Casanova Canals
ATLES - Causse Clinic
Cirurgia de la mà i l'extremitat superior
Cirurgia artroscòpica i de l'esport