



Distorsione della caviglia: come recuperare in modo ottimale

Buongiorno, mi chiamo M. L., ho 36 anni e per passione gioco a calcio a livello amatoriale. Nel marzo 2015 durante un contrasto ho riportato una distorsione, verso l'interno, alla caviglia destra con conseguente gonfiore e incapacità di appoggiare il piede a terra per il dolore. In pronto soccorso mi fecero una radiografia che non riferì alcun segno di frattura e mi consigliarono di prendere antinfiammatori, mettere ghiaccio e utilizzare le stampelle per due settimane. Dopo questo periodo di immobilità un po' alla volta ripresi a fare tutti i movimenti e a camminare senza grandi problemi e senza necessità di fare terapie. A settembre dell'anno scorso ho ripreso a praticare sport, ma ho sempre avuto la sensazione di avere una caviglia "instabile", tant'è che in questa ultima stagione sportiva ho avuto tre recidive, anche se di lieve entità, appoggiando male il piede sul terreno. Il mese scorso ho voluto fare una risonanza per approfondire il problema e il referto riferisce la presenza di "minima falda fluida intrarticolare e di ispessimento e disomogeneità di segnale del legamento peroneo astragalico anteriore". Desiderando continuare ancora per anni questa attività vi chiedo come evitare ricadute e soddisfare così la mia passione. Grazie e cordiali saluti (L.)

Buongiorno M.L., le distorsioni di caviglia sono gli infortuni più frequenti in ambito sportivo, soprattutto negli sport di contatto e di salto. Nell'85% dei casi avviene in inversione (appoggio della parte esterna del piede) come è successo a lei, mentre solo il 15% delle volte avviene in eversione (appoggio della parte interna del piede). Quando avviene una distorsione in inversione, vengono

sollecitati i legamenti del comparto laterale. Il principale legamento che viene danneggiato è il peroneo-astragalico anteriore mentre solo nei casi più gravi si riportano alterazioni al peroneo-calcaneare o al peroneo astragalico posteriore. Con la radiografia fatta in pronto soccorso erano state escluse possibili gravi situazioni che necessitassero un intervento immediato da parte dell'ortopedico, quali fratture o lussazioni, ma se a distanza di un anno dall'infortunio avverte ancora sensazione di instabilità con recidive di distorsione e in base a quanto riportato nel referto della risonanza magnetica, la caviglia non si può considerare perfettamente guarita. Come accennato precedentemente è abbastanza frequente riscontrare un danno al legamento peroneo-astragalico anteriore, con conseguente alterazione della stabilità dell'articolazione, per questo è indispensabile rispettare tutte le fasi della riabilitazione prima del ritorno all'attività sportiva, nel suo caso può seguire le fasi seguenti :

1 FASE: Protocollo POLICE (Protezione, Carico Ottimale, Ghiaccio, Compressione, Elevazione) in cui l'obiettivo è evitare possibili complicanze e ridurre più velocemente possibile il versamento generato agevolando così le fasi successive. In questo periodo l'arto viene tenuto in parziale scarico utilizzando le stampelle, si applica un bendaggio funzionale per favorire il drenaggio dell'edema e sono di notevole aiuto terapie fisiche quali la Tecar per stimolare i processi rigenerativi;

2 FASE: Recupero della completa articolarietà passiva e l'inizio degli esercizi attivi assistiti per stimolare e favorire la corretta riparazione tissutale. Ciò avviene nel

periodo post acuto, con movimenti guidati dal terapeuta e semplici esercizi attivi come la flessione dorsale del piede, sempre nel rispetto dei sintomi;

3 FASE: Rinforzo della muscolatura e rieducazione propriocettiva per recuperare l'adeguato tono-trofismo e ripristinare la corretta coordinazione motoria. Questo rappresenta il periodo più lungo e importante in cui si lavora in modo mirato sui muscoli dell'arto inferiore che compensano e stabilizzano il danno legamentoso avvenuto. Queste tre fasi non seguono delle tempistiche prestabilite in quanto variano a seconda della gravità del trauma, ma ci si basa sul raggiungimento degli obiettivi sopra descritti. Sulla base di quanto ci ha riferito, penso che la sua sensazione di instabilità derivi dal fatto che la terza fase della riabilitazione, in cui si ricerca la forza e la stabilità della caviglia in relazione alle importanti richieste funzionali per il ritorno all'attività sportiva, non sia stata fatta in modo ottimale. Il consiglio che mi sento di darle è di lavorarci molto, soprattutto con elementi instabili (cuscini o tavole propriocettive) per poter così tornare a praticare il suo sport riducendo al minimo il rischio di recidive. Le faccio tanti auguri di una pronta guarigione e qualora dovesse avere bisogno si rivolga sempre agli specialisti di medicina fisica e riabilitativa.

Matteo Scodro

SCRIVETECI
risponderemo con piacere
alle vostre domande.