

LESIONI MUSCOLARI DA TRAUMA DIRETTO (CONTUSIONI MUSCOLARI)

B. MASSA, S. PALERMI, A. CERRONE

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

RIASSUNTO

La contusione muscolare è la più comune lesione da trauma diretto nello sportivo, determinata dalla compressione dei tessuti molli contro un agente esterno rigido. Il muscolo contuso è dolente e può essere presente impotenza funzionale, accompagnata da segni di stravasamento ematico come edema, ecchimosi e/o ematoma. Il trattamento di una contusione muscolare in acuto si basa sul protocollo P.R.I.C.E. (*Protection, Rest, Ice, Compression, Elevation*). La guarigione di una contusione lieve avviene in pochi giorni, mentre per traumi di entità maggiore possono essere necessari più giorni e/o trattamenti specifici, come evacuazione dell'ematoma sottostante.

Parole chiave: Lesioni Muscolari · Contusione Muscolare · Trauma diretto

ABSTRACT

Muscle contusion is the most common direct trauma injury of the athlete, caused by the compression of soft tissues against a rigid external agent. The bruised muscle is painful and functional impotence may be present; it could be accompanied by signs like edema, bruising and/or hematoma. Treatment of acute muscle contusion is based on the P.R.I.C.E. protocol (Protection, Rest, Ice, Compression, Elevation). The clinical recover of a mild muscular contusion occurs in few days, while for major injuries several days and/or specific treatments, such as evacuation of the underlying hematoma, could be necessary.

Keywords: Muscle Injuries · Muscle Contusion · Direct Trauma

A) CHE COS'È?

È la più comune lesione traumatica da sport, determinata dalla compressione violenta di tessuti molli a causa dell'urto diretto con un agente esterno rigido (suolo, avversario ecc.). Il risultato è lo stravasamento di sangue all'interno dei tessuti senza lesione di continuità della cute.

B) COME LA RICONOSCI?

I sintomi della contusione sono dolore ed impotenza funzionale, accompagnati da segni quali edema, ecchimosi (modesto stravasamento di sangue per rottura di piccoli vasi) e, eventualmente, ematoma (emorragia intratissutale significativa per rottura di vasi di maggior calibro).

In alcuni casi, l'aspetto esterno di una contusione può essere caratterizzato anche per la presenza di abrasioni o escoriazioni della cute.

Se l'entità del trauma, che dipende dalla superficie contundente, dalla velocità dell'impatto e dall'angolo di incidenza, è importante, la lesione può coinvolgere direttamente i muscoli (soprattutto le fibre muscolari adiacenti al piano osseo). In questo caso compare ematoma in breve tempo che suggerisce la sospensione dell'attività sportiva, in quanto i versamenti ematici all'interno del tessuto muscolare possono causare, se trascurati, calcificazioni in grado di limitare la funzionalità del muscolo contuso.

C) COME LA TRATTI?

La terapia delle contusioni si basa sul protocollo **P.R.I.C.E.**, utile per il trattamento degli infortuni muscolari in genere (o altri tessuti molli quali tendini o legamenti): questo ha come obiettivo primario la gestione del dolore, del discomfort del paziente e la riduzione della probabilità che

si determini un ematoma che ritardi il processo di guarigione, impedendo alle neo-fibrille di organizzarsi per riparare il tessuto danneggiato.

- **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 dei gruppi muscolari interessati 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.

Di solito la guarigione da lesioni contusive lievi avviene in pochi giorni. Per contusioni di maggiore gravità si può giungere alla necessità di evacuazione chirurgica dell'ematoma.

N.B. se la contusione coinvolge la testa, il collo o la colonna vertebrale si impone osservazione prolungata ed eventualmente approfondimento diagnostico strumentale.

Cosa non fare?

Massaggi;

Applicazione di calore;

Uso di farmaci antidolorifici (tutto ciò aumenta il rischio di complicanze).

BIBLIOGRAFIA

1. Muller-Wohlfahrt H.W., Haensel L., Mithoefer K., et al., *Terminology and classification of muscle injuries in sport: The Munich consensus statement*, Br J Sport Med 2013; 47: 342-530.
2. Grassi A., Quaglia A., Canata G.L., et al., *An update on the grading of muscle injuries: a narrative review from clinical to comprehensive systems*, Joints. 2016; 4(1): 39-46.
3. Ekstrand J, Askling C, Magnusson H, et al., *Return to play after thigh muscle injury in elite football players: implementation and validation of the Munich muscle injury classification*, British Journal of Sports Medicine 2013;47:769-774.
4. Orchard J.W., Farhart P., Leopold C., *Lumbar spine region pathology and hamstring and calf injuries in athletes: is there a connection?*, Br J Sport Med 2004; 38: 502-504.
5. Chan O., Del Buono A., Best T.M., et al., *Acute muscle strain injuries: a proposed new classification system*, Knee Surg Sport Traumatol Arthrosc. 2012; 20(11): 2356-2362.

CORRISPONDENZA:

Bruno Massa

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: bruno.massa@unina.it