

Traumi muscolari. Che fare?

Le prime giornate di sole invitano ad uscire dal letargo invernale! Il connubio tra aria aperta e sport rappresenta un'accoppiata vincente per il nostro organismo. Il movimento migliora il tono muscolare, l'efficienza articolare, fa bene alla circolazione, all'intestino, per non parlare dei benefici dal punto di vista psicologico. Insomma, i vantaggi sono innumerevoli ma... c'è purtroppo anche il rovescio della medaglia: con la diffusione della pratica sportiva aumentano anche i piccoli incidenti di percorso rappresentati dai traumi muscolari.

Un po' di chiarezza fra le tante definizioni

La maggior parte dei traumi è rappresentata da lesioni muscolari acute che interessano soprattutto i muscoli posteriori della coscia e degli arti inferiori. Quando è che si parla di contusione e quando di contrattura? In cosa differisce uno stiramento da uno strappo o una elongazione da una distrazione?

Quando l'agente che produce la lesione muscolare è esterno, il trauma è diretto: questa evenienza è frequente sia in ambito sportivo (ad es. si riceve un calcio, un colpo) che extrasportivo (ad es. in caso di caduta o di un piccolo incidente). Si parla in questo caso di contusione che si manifesta con dolore nella sede dell'impatto e gonfiore e con la comparsa di ecchimosi (livido) o ematoma diffuso, a seconda dell'entità del trauma.

Sono invece traumi indiretti quelli che non sono causati da un agente esterno. Nella contrattura muscolare, non c'è una lesione muscolare ma una alterazione involontaria e prolungata del tono del muscolo, o di una sua parte, tipo crampo ma con dolore meno intenso e più prolungato (3-7 giorni). Si tratta di un "meccanismo difensivo" che il muscolo mette in atto quando viene sollecitato oltre il suo limite di sopportazione. L'affaticamento muscolare durante uno sforzo sportivo può causare crampi favoriti dalla perdita di liquidi e sali minerali che avviene con la sudorazione. Pur se molto dolorosi, sono però transitori. Si parla di strappo (anche detto distrazione), invece, quando si ha la rottura di un numero variabile di fibre muscolari. Il muscolo strappato può presentare un rigonfiamento nella zona della lesione, talvolta accompagnato da ematoma per rottura dei vasi sanguigni. Il dolore è acuto, trafittivo e impedisce il movimento dell'articolazione governata da quel muscolo. Spesso, solo una ecografia è in grado di differenziare uno strappo muscolare da uno stiramento (anche detto elongazione), un trauma in cui non si verifica una rottura delle fibre muscolari, ma un loro eccessivo allungamento. Talora, all'interno del muscolo, si può rilevare un "cordone" doloroso ben definito dovuto ad un'alterazione localizzata del tono muscolare.

Si parla, infine, di distorsione quando il trauma interessa sia il muscolo che l'articolazione. In genere è conseguenza di una torsione anomala che provoca un danno di gravità variabile alle componenti dell'articolazione (capsula, legamenti, tendini, menischi). Per lo più interessa la caviglia.

Fra i principali fattori di rischio di questi traumi vi sono una preparazione muscolare inadeguata, una mancanza di riscaldamento generale e specifico, un affaticamento muscolare eccessivo o un recupero insufficiente dopo un precedente sforzo atletico, ma possono essere chiamati in causa anche fattori climatici (il freddo ad esempio riduce l'elasticità del muscolo) e una attrezzatura o calzature inadeguate. Intervenendo su questi fattori, pertanto, molti dei problemi muscolari citati possono essere prevenuti.

Cosa fare immediatamente e per le prime 48 ore

Il trattamento di un trauma acuto a carico del muscolo deve essere immediato, per ridurre l'insorgenza del dolore, bloccare un eventuale sanguinamento e limitare il gonfiore. La prima cosa da fare è il raffreddamento: l'applicazione di ghiaccio provoca una riduzione del flusso di sangue superficiale nella zona traumatizzata, riducendo la formazione di ecchimosi o ematomi, esercita un effetto analgesico e riduce il gonfiore. Per essere efficace, il raffreddamento deve essere protratto per 20-30 minuti. In alternativa alla borsa del ghiaccio va bene anche un semplice sacchetto di plastica riempito con ghiaccio, meglio se tritato, per adattare l'involucro ai contorni del corpo. Possono essere utili anche i sostituti del ghiaccio (preparati di "ghiaccio sintetico") ma solo temporaneamente perché il freddo man mano si esaurisce. In commercio esistono confezioni monouso che contengono sostanze che miscelandosi sviluppano freddo, oppure cuscini che contengono un "gel" che, dopo permanenza in freezer, mantiene per un certo periodo il freddo accumulato. Questi ultimi hanno il vantaggio di poter essere utilizzati indefinitamente ma non sono utili fuori casa per la difficoltà di mantenerli congelati. In caso di contusioni superficiali, gli spray "refrigeranti" disponibili in bombolette di facile trasporto e di immediata disponibilità, danno un sollievo sintomatico ma di breve durata, tanto da richiedere ripetute applicazioni. Presentano inoltre l'inconveniente di essere molto infiammabili e pericolosi qualora inavvertitamente spruzzati sugli occhi. Dopo il ghiaccio, l'applicazione di un bendaggio elastico riduce ulteriormente l'edema e l'infiammazione, limitando nel contempo i movimenti articolari. È importante però stabilire il giusto grado di compressione che non deve essere tale da rallentare la circolazione sanguigna. Per verificarlo, è consigliabile rimuovere la fasciatura ogni 2 ore, riapplicare il ghiaccio e quindi procedere nuovamente a bendare la parte interessata. Dopo un trauma occorre stare a riposo per almeno 1-2 giorni: a seconda della gravità, l'immobilizzazione dell'articolazione o dell'arto colpito o la limitazione funzionale favoriscono il processo di guarigione. L'elevazione dell'arto interessato, quando sia fattibile, diminuisce il flusso di sangue e migliora il drenaggio, contribuendo all'attenuazione dell'edema e della rigidità articolare spesso associata. Ovviamente l'attività fisica praticata va interrotta fino al recupero completo dal trauma, ma dopo le prime 48 ore è possibile riprendere una mobilizzazione compatibile col dolore residuo. Subito dopo il trauma ma anche nel periodo successivo, se il dolore è forte, si può assumere un semplice analgesico come il paracetamolo o, se non vi sono controindicazioni, un antinfiammatorio [es. ibuprofene, naproxene]. Dopo le prime 48 ore dal trauma, quando cioè non vi sia più il rischio di sanguinamento, l'applicazione di calore aiuta ad attenuare il dolore. Inoltre, poiché aumenta l'elasticità e la plasticità dei tessuti, favorisce il rilassamento muscolare e facilita la fase di riabilitazione.

Rivolgersi al medico tempestivamente...

- In caso di dolore più intenso di quanto possa essere normale attendersi in base all'evento occorso;
- se compare insensibilità nella zona colpita;
- se il dolore e gli altri segni/sintomi eventualmente presenti dovessero peggiorare anziché attenuarsi;
- se a distanza di tempo dal trauma, dovesse ricomparire dolore a livello dell'articolazione interessata e/o fossero presenti instabilità articolare o tumefazione.