

L'approccio multidimensionale alla pubalgia nell'atleta: caso clinico

Angela Palomba ¹, Antimo Moretti ¹, Marco Paoletta ¹, Sara Liguori ¹, Giovanni Iolascon ¹

1. Dipartimento Multidisciplinare di Specialità Medico-Chirurgiche ed Odontoiatriche, Università degli Studi della Campania, Napoli, ITA

Corresponding author: Angela Palomba, angela.palomba@unicampania.it

Categories: Pain Management, Physical Medicine & Rehabilitation

Keywords: pain management, pubalgia

How to cite this abstract

Palomba A, Moretti A, Paoletta M, et al. (September 08, 2021) L'approccio multidimensionale alla pubalgia nell'atleta: caso clinico. *Cureus* 13(9): a648

Abstract

Razionale dello studio

La pubalgia è un sintomo molto frequente negli atleti. La sua eziologia multifattoriale necessita di un approccio globale con una valutazione clinica standardizzata ed un protocollo diagnostico che preveda anche l'impiego dell'imaging per un'accurata diagnosi differenziale, in modo tale da guidare il processo terapeutico e riabilitativo.

Scopo

Presentare un caso clinico sottolineando l'importanza dell'identificazione del contributo delle diverse strutture anatomiche potenzialmente coinvolte nell'insorgenza e nella persistenza della pubalgia.

Caso clinico

Un atleta professionista, partecipante agli scorsi Giochi Olimpici, praticante una disciplina di endurance è giunto alla nostra attenzione per pubalgia. Durante i mesi precedenti aveva riportato un dolore ingravescente nella regione pubica, scarsamente rispondente ad una terapia farmacologica con farmaci antinfiammatori non steroidei. Tale dolore si è esacerbato a seguito di una competizione, dopo la quale è diventato continuo e invalidante. Alla valutazione clinica il paziente presentava dolore spontaneo (NRS: 6/10), esacerbato dalla palpazione del tubercolo pubico sinistro e dalla contrazione contro resistenza dei muscoli adduttori (NRS: 9/10), negativa per ernia inguinale la manovra di Valsalva. Alla valutazione radiologica, la RMN mostrava un'osteite pubica, con ampio edema osseo dei rami pubici (maggiore a sinistra), sinfisite pubica e tendinopatia bilaterale dell'adduttore lungo.

Data la complessità del quadro clinico e la necessità di una guarigione completa per la ripresa dell'attività sportiva, il paziente è stato sottoposto al seguente progetto riabilitativo: 1) terapia farmacologica con Clodronato 200 mg i.m., una fl a giorni alterni per 2 settimane e poi una fl a settimana per altre due settimane; 2) ciclo di onde d'urto focali (3 sedute a cadenza settimanale); 3) ciclo di kinesiterapia specifica (svolta prima in acqua, poi a secco), comprendente: esercizi di stretching e rinforzo graduale dei muscoli adduttori e addominali (prima isometrico, poi concentrico), esercizi di riequilibrio della stabilità tra muscoli adduttori e addominali, rinforzo dei muscoli stabilizzatori dell'anca (prima bipodalici, poi anche monopodalici); 4) periodo di riatletizzazione: con l'introduzione graduale del gesto sport-specifico e l'impiego di esercizi eccentrici e pliometrici per l'ottimizzazione dei risultati ottenuti nella fase 3. Alla rivalutazione a 3 mesi dall'infortunio l'atleta mostrava assenza di dolore spontaneo o evocato ed un notevole miglioramento del quadro radiologico, con persistenza del solo edema osseo al ramo pubico sinistro alla RMN, con ripresa dell'attività sportiva.

Conclusione

La pubalgia è spesso causata dall'associazione di diverse patologie. Per questo motivo, è importante eseguire un'accurata valutazione clinica e radiografica al fine di ottenere un quadro diagnostico completo e di guidare l'approccio terapeutico riabilitativo.

Open Access

Abstract

Published 09/08/2021

Copyright

© Copyright 2021

Palomba et al. This is an open access abstract distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License CC-BY 4.0., which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

Distributed under

Creative Commons CC-BY 4.0