

## La SÍNDROME D' ESTRÉS TIBIAL - MTSS

Es tracta d'una patologia freqüent en runners, corredors. La incidència és d'un 15 a un 35% en grups poblacionals d'activitat física elevada. Es manifesta com dolor a la cara anterior de la tibia, en el terç distal, més proper al turmell, durant i després de l'activitat física.

Cal diferenciar-ho de la Periostitis Tibial, amb sobrecàrrega de tibial anterior o musculatura extensora del peu i de la Fractura d'estrès de la tibia, bàsicament perquè el maneig i tractament de la patologia serà diferents per a cada cas.

El mecanisme de lesió sembla que no és la sobrecàrrega de l'ós en sentit vertical, és a dir forces de pressió com seria en el cas de la fractura per estrès, superant el límits de resistència del teixit i provocant un desequilibri osteoclàstic/osteoblàstic, sinó que el mecanisme de lesió en aquest cas, en el de la MTSS (medial tibial stress syndrome) o shin splints, seria un estrès de teixits per distensió, tensió sobre la superfície anterior de la tibia, deguda a la força de tracció realitzada per tota la musculatura posterior de la cama, el panxell, músculs tríceps i soli.

Morfològicament acostuma a tractar-se de tíbies molt estretes en el pla sagital, aprox. a 8 ó 10 cm per sobre del maleol, acompanyat sovint de varisme tibial. Muscularment trobem retracció tríceps, amb disminució mobilitat de flexió dorsal de turmell. Peu cavus. Biomecànicament s'associa a una hiperpronació, especialment en la fase de propulsió.

Les proves diagnòstiques per determinar la patologia són Radiografia i/o Resonància Magnètica (amb Contrast tc99), que segons els resultats en orientaran més cap a fractura d'estrès amb tractament de repòs i fins i tot no càrrega o en orientaran a un diagnòstic de la MTSS, que es tractarà mitjançant rehabilitació i d'altres tractaments conservadors.

Destacar que en cas que es confirmi la MTSS caldrà sempre realitzar una exploració Biomecànica podològica del pacient per tal de determinar el grau d'hiperpronació sobretot, determinar en quina fase es produeix l'error i compensar-la mitjançant tractament amb plantilles específiques personalitzades que tinguin com a objectiu disminuir aquestes forces de tracció sobre la superfície tibial o còrtex que ens han portat a la simptomatologia.

El tractament multidisciplinar doncs en el cas de MTSS haurà de ser; Antiinflamatoris orals en fase aguda, rehabilitació fisioteràpia, destinada a desinflamar la zona, mitjons de compressió elàstica per afavorir una determinada compressió, a nivell de compartiments musculars i evitar així el fimbreg o vibracions de transmissió a l'ós, sempre perjudicials, l'adequació calçat esportiu i terreny, la reincorporació progressiva a l'activitat i sobretot les plantilles esportives personalitzades que regulin les forces de distracció sobre la tibia en el moment d'hiperpronació.

Articles relacionats:

- **The treatment of medial tibial stress syndrome in athletes; a randomized clinical trial.** Moen MH, *Sports Med Arthrosc Rehabil Ther Technol.* 2012 Mar 30;4:12.
- **Medial tibial stress syndrome.** Reshef N. *Clin Sports Med.* 2012 Apr;31(2):273-90.

**Anna Tribó i Crespo**

Col Núm 838250909

*Màster en Ciències Mèdiques*

*Aplicades a l'Activitat Física i a l'Esport*

**[annatribo.com](http://annatribo.com)**