



CONSIGLI PER LA VITA QUOTIDIANA

Pubalgia | Anca e bacino | 02/08/2026

* COMPRENDERE IL DOLORE INGUINALE DELLO SPORTIVO

OK Il quadro è di natura muscolo-tendinea, prevalentemente a carico degli adduttori: risponde al rinforzo progressivo con buona prognosi, a condizione che il ritorno all'attività sia graduato.

- Il termine pubalgia raggruppa quadri diversi. Nella maggior parte dei casi il problema riguarda l'inserzione degli adduttori, che lavorano intensamente nei calci, nei cambi di direzione e negli scatti.
- L'errore più comune è il riposo prolungato: riduce il dolore ma indebolisce ulteriormente il tendine, e alla ripresa il problema torna, spesso peggiore.
- La debolezza degli adduttori è sia causa sia conseguenza: il rinforzo mirato è la parte del trattamento con l'effetto più consistente e ha anche valore preventivo.
- I tempi realistici sono di 8-16 settimane per un ritorno completo all'attività sportiva: il rientro anticipato è la causa più frequente di recidiva.
- L'accordo internazionale sulla terminologia del dolore inguinale nell'atleta individua nel dolore correlato agli adduttori la presentazione più frequente, e ne raccomanda l'inquadramento clinico prima di qualsiasi imaging.¹

* GESTIRE L'ATTIVITÀ SPORTIVA

- Ridurre temporaneamente calci, scatti e cambi di direzione, mantenendo la corsa lineare e il lavoro di forza: è una riduzione selettiva, non uno stop.
- Evitare gli allungamenti aggressivi degli adduttori nella fase dolorosa: il tendine ha bisogno di carico, non di trazione.
- Il riscaldamento specifico degli adduttori prima dell'attività riduce il rischio di riacutizzazione.
- Il dolore alla tosse o allo starnuto, o un rigonfiamento nella zona inguinale, orientano verso un problema diverso e vanno segnalati.

* IL RITORNO GRADUALE

- La progressione va dagli esercizi isometrici, al rinforzo con carico, alla corsa lineare, ai cambi di direzione, al gesto sportivo completo.
- Si passa alla fase successiva quando la precedente è indolore, non secondo il calendario o la data della partita.
- Un fastidio fino a 4 su 10 durante l'esercizio, che rientra entro il giorno dopo, è accettabile.

ATTENZIONE Dolore inguinale con rigonfiamento visibile, dolore che peggiora con la tosse, o dolore testicolare, richiedono una valutazione medica prima di proseguire.

* ESERCIZI DA FARE A CASA

- Isometrica di adduzione con pallone (5 tenute da 30 secondi, 2 volte al giorno): da supino con le ginocchia piegate, stringere un pallone tra le ginocchia con forza progressiva. È l'esercizio di partenza nelle fasi più sintomatiche.



- Adduzione con elastico in piedi (3 serie da 12 ripetizioni per lato, a giorni alterni): elastico alla caviglia, portare la gamba verso l'interno lentamente e tornare ancora più lentamente, mantenendo il bacino fermo.
- Copenhagen adduction (versione facilitata) (3 serie da 8 ripetizioni per lato, a giorni alterni): in appoggio laterale sull'avambraccio con il ginocchio della gamba superiore appoggiato su una panca, sollevare il bacino. Da introdurre quando le isometriche sono indolori.

* SE IL DOLORE NON CAMBIA

- Questi consigli servono a farti muovere in sicurezza e a ridurre il ricorso ai farmaci, non a sostituire il trattamento.

ATTENZIONE Se dopo 5 giorni di applicazione costante il dolore è invariato o peggiorato, contattami per una rivalutazione: significa che il quadro richiede un intervento diretto.

Prenota una visita su WhatsApp

oppure Tel. 3200489973

* CONTATTA SUBITO, SENZA ASPETTARE

- Rigonfiamento visibile nella zona inguinale
- Dolore che peggiora nettamente con la tosse o lo starnuto
- Dolore testicolare o addominale associato
- Febbre o malessere generale
- Dolore comparso dopo un trauma con impossibilità di caricare il peso

* RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

1. Weir A, Brukner P, Delahunt E, Ekstrand J, Griffin D, Khan KM, et al. Doha agreement meeting on terminology and definitions in groin pain in athletes. Br J Sports Med. 2015;49(12):768-74.