

INTRODUCCIÓN

Las lesiones en deporte deben recibir un tratamiento diferente según se trate de un sedentario, un deportista aficionado o un deportista profesional.

Las razones son:

- El tiempo de recuperación es diferente.
- Las necesidades tras la lesión son diferentes.
- El equipo médico que atiende a la lesión es diferente.

APLICACIÓN CORRECTA DEL HIELO TRAS UNA LESIÓN

- Necesidad de aplicarlo inmediatamente tras la lesión, ya que reduce en gran medida los procesos inflamatorios de la zona.
- Se aplica durante al menos 20 minutos y repetidas veces durante el día.
- Aplicarlo con un paño para evitar las quemaduras de la piel.
- Insistir al médico durante la exploración de la lesión que se aplicó hielo durante bastante tiempo.
- Existen diferentes formas de aplicación: bolsa de hielo, hielo químico, cloruro (produce frío por la rápida evaporación).

1. Lesiones musculares	1.1. De origen interno	1.1.1. Sobrecarga	1.1.4. Elongación
		1.1.2. Calambre	1.1.5. Tirón
		1.1.3. Contractura	1.1.6. Desgarro
	1.2.De origen externo	1.2.1. Contusión	
2. Lesiones tendinosas	2.1. Tendinitis 2.2. Tenosinovitis 2.3. Entisitis 2.4. Rotura		
3. Lesiones óseas	3.1. Fisura 3.2. Fractura 3.3. Fractura por fatiga		
4. Lesiones articulares	4.1. Subluxación 4.2. Luxación 4.3. Artrosis 4.4. Periartropatía		
5. Lesiones ligamentosas	5.1. Rotura de pocas fibras ligamentosas 5.2. Rotura ligamentosa parcial 5.3. Rotura completa del ligamento		

1. LESIONES MUSCULARES

1.1. DE ORIGEN INTERNO:

Por su etiología, se pueden dividir en dos grandes grupos:

- Sobrecarga. Calambre. Contractura.
- Elongación. Tirón muscular. Desgarro muscular.

El primer grupo lo constituyen tres lesiones, que en realidad constituyen un proceso de agravamiento de la misma lesión.

1.1.1. SOBRECARGA. Dificultad de los procesos fisiológicos de la contracción, sensación desagradable más que dolorosa. Su etiología es la sobresolicitación de la musculatura (cansancio muscular), es decir, el aumento desproporcionado de la carga de trabajo.

1.1.2. CALAMBRE. Contracciones involuntarias de un músculo o de algunas fibras musculares, la fase de relajación muscular no se realiza adecuadamente. Su etiología es igual a la anterior.

1.1.3. CONTRACTURA. Una determinada zona muscular no se relaja completamente, en el deslizamiento de las miofibrillas, éstas no vuelven completamente a su lugar. Su etiología es igual a la anterior. Existe una zona dolorosa que aumente con la contracción y la relajación.

El tratamiento es igual para los tres casos

- Disminuir la carga de entrenamiento o reposo (es importante diferenciar el nivel del deportista).
- Calor, aplicación local de calor mediante manta eléctrica o paños calientes (existen diferentes productos en el mercado para producir calor).
- Masajes (debe ser aplicado por un profesional)
- Miorelajantes y analgésicos (prescripción facultativa)

- Ondas cortas, microondas, ultrasonidos, laser (producen calor en zonas más profundas que los métodos anteriores).

El segundo grupo de lesiones musculares vuelve a ser tres lesiones que en realidad constituyen un proceso de agravamiento de la misma lesión.

1.1.4.ELONGACIÓN. Cuando en el movimiento el músculo sobrepasa sus límites de elasticidad pero no se produce ninguna rotura de fibrilar. La etiología son movimientos descoordinados o excesivos de un músculo.

1.1.5.TIRÓN MUSCULAR. Lesión superior a la anterior, se rompen algunas miofibrillas. Existe un punto doloroso muy localizado (igual que si te clavaran un alfiler). La etiología igual a la anterior.

1.1.6.DESGARRO MUSCULAR. Se rompen numerosas miofibrillas, es muy excepcional la rotura completa. Existe una zona muy dolorosa. Su etiología igual a la anterior.

El tratamiento será durante las primeras 48 horas. En el caso del desgarro debemos aumentar el tiempo.

- Hielo: disminuye el dolor, el edema y reduce el metabolismo de las células lesionadas.
- Reposo del músculo lesionado.
- AINE (antiinflamatorios no esteroideos).

Pasadas las 48 horas:

- Calor, aumentamos la irrigación de la zona favoreciendo la recuperación.
- Masaje, existen muchas controversias acerca de la utilidad o contraindicación de los masajes.
- Ondas cortas, laser, magnetoterapia, etc...

1.2. DE ORIGEN EXTERNO

CONTUSIÓN MUSCULAR: golpe exterior que puede producir rotura de vasos y de células musculares. El tratamiento es igual al del tirón muscular, ya que las lesiones musculares pueden llegar a ser las mismas.

2. LESIONES TENDINOSAS

Se produce dolor sobre el trayecto o en la inserción de un tendón, que en su inicio es de forma episódica, después de forma continuada y puede acabar imposibilitando progresivamente la práctica deportiva.

Es debido a una degeneración del tejido tendinoso, disminuyendo su elasticidad y produciendo calcificaciones en el propio tendón, llegando incluso a la rotura.

Podríamos hacer varias clasificaciones:

- 2.1. TENDINITIS. Inflamación del propio tendón.
- 2.2. TENOSINOVITIS. Inflamación del la sinovial que rodea el tendón.
- 2.3. ENTISITIS. Inflamación de la inserción.
- 2.4. ROTURA parcial o total del tendón.

Las tres primeras las podemos agrupar dentro de un mismo concepto, que llamamos TENDINITIS, que es como lo entienden los deportistas.

La etiología puede ser muy variada:

- Mal calentamiento.
- Aumento indiscriminado de la carga de trabajo.
- Gestos técnicos mal realizados.
- Cambios de materiales (terreno, zapatillas, raquetas, etc...)
- Aumento de masa muscular por técnicas farmacológicas (se debe a una alteración de la cadena cinética y esta rompe por su punto más débil).

El tratamiento se puede dividir en tres partes

- ✗ Forma episódica. Descanso de la carga de entrenamiento, vendajes funcionales de descarga, antiinflamatorios, hielo inmediatamente posterior a entrenamiento o competición, incluso en los descansos, laser, etc...
- ✗ Forma crónica. Reposo, antiinflamatorio, inmovilización muscular (vendaje funcional), infiltraciones (anestésicas, antiinflamatorias), laser, etc...
- ✗ Rotura. Tratamiento quirúrgico.

3. LESIONES ÓSEAS

Son lesiones que se producen sobre la estructura ósea, ya sea por microtraumatismos de repetición o por un traumatismo externo severo.

Se pueden dividir en:

3.1. FISURA. Se produce una lesión parcial de la estructura ósea (en muchas ocasiones solo se aprecian en la radiografía a la semana de la lesión, ya que son tan pequeñas que solo entonces se aprecia el proceso de calcificación).

3.2 FRACTURA. Se produce una rotura de hueso, que pueden ser bastante diferentes: con desplazamiento, sin desplazamiento, abierta, cerrada, helicoidal, etc... En estas el tratamiento será diferente según la edad del paciente.

En el niño el tratamiento es ortopédico, obteniéndose la consolidación por sí sola, se coloca una escayola para impedir el movimiento de las partes afectadas y la unión se produce por sí sola.

En el adulto, en una gran parte de los casos es necesaria la osteosíntesis, es decir, la fijación de las partes mediante la utilización de diferentes elementos (tornillos, clavos, agujas, etc..) siendo muy diferente el tratamiento según del tipo fracturas.

3.3. FRACTURA POR FATIGA. Son fisuras o incluso fracturas que se producen por efecto de micro traumatismos de repetición, siendo especialmente importante en los niños, recibiendo diferentes nombre según la zona a la que afecte (osteonecrosis, epifisitis, etc...). Es importante saber que para que el cartílago del crecimiento se desarrolle de forma adecuada, es necesaria la presencia de estímulos adecuados, como son las cargas y las contracciones musculares. Si faltan estas como ocurre en la poliomielitis repercute negativamente en el crecimiento del hueso.

4. LESIONES ARTICULARES

Las articulaciones son los puntos de unión de los huesos, por tanto vamos a referirnos en este apartado a las lesiones que afectan a la cápsula articular.

Las podemos dividir en los siguientes subapartados:

- 4.1. SUBLUXACIÓN. Pérdida incompleta del contacto entre los huesos.
- 4.2. LUXACIÓN. Pérdida completa del contacto entre los huesos.
- 4.3. ARTROSIS. Existen muchos tipos.
- 4.4. PERIARTROPATÍA. Neoformaciones ósea.

4.1 4.2. SUBLUXACIÓN y LUXACIÓN. Se diagnostican por dolor intenso y agudo de la articulación, en la exploración se observa el cambio de morfología de la articulación.

El tratamiento consiste en la reducción y posterior inmovilización de la zona. Se debe reducir por personal especializado, ya que podemos provocar graves daños a la articulación así como a los nervios y vasos sanguíneos.

Pueden llegar a ser recidivantes y necesitar un tratamiento quirúrgico para su estabilización.

4.4. ARTROSIS. Hay muchos tipos de alteraciones, pero se puede englobar a todas las que producen degeneración de la cápsula articular, afectando al cartílago hialino y a la producción del líquido sinovial. Se produce todo tipo de alteraciones a la movilidad articular.

El tratamiento varía mucho en función del tipo de artrosis.

4.4 PERIARTROPATÍAS. Son neoformaciones óseas que dependiendo de su localización se llaman: osteofitos si son periarticulares y osteocondromas si son intraarticulares.

La persistencia del espacio articular normal, distingue a la periartrosis de la artrosis. Cursan con pocas manifestaciones clínicas, su etiología son los micro traumatismos de repetición y su diagnóstico se realiza por radiografía.

El tratamiento será quirúrgico en aquellos casos en que produzcan molestias a la movilización.

5. LESIONES LIGAMENTOSAS

Cuando hablamos de las lesiones ligamentosas, podemos agruparlas en tres tipos diferentes:

5.1 Rotura de pocas fibras ligamentosas

En este tipo de roturas, aparece poca inestabilidad, una escasa tumefacción y el dolor solo aparece en la movilidad.

5.2 Rotura ligamentosa parcial

La inestabilidad empieza a ser importante, aparece el dolor pasivo y una gran hipersensibilidad de la zona, con una tumefacción y equimosis importante.

5.3 Rotura completa del ligamento

La inestabilidad es grande, con un importante dolor y una gran tumefacción y equimosis.

El tratamiento lo podemos dividir en tres fases:

FASE I.

- Síntomas: dolor agudo, tumefacción progresiva y limitación de la movilidad.
- Tratamiento:

Hielo durante 20-30 minutos cada 2 á 4 horas.

Elevación de la pierna, evitaremos la tumefacción.

Vendaje elástico compresivo, excepto por la noche.

Evitar totalmente el apoyo del pie.

AINE (antiinflamatorios no esteroideos).

FASE II.

- Síntomas: desaparece progresivamente el dolor y la tumefacción.
- Tratamiento:

Hidroterapia, baños caliente-frio con ejercicios activo 3 á 4 veces al día.

Movimiento activo, realizando movimientos de escritura en el aire con el pie.

Vendaje funcional para la deambulación punta-talón.

FASE III.

- Síntomas: desaparecen, pero existe cierta rigidez.
- Tratamiento:

Vendaje funcional, debe ser cada vez más suave.

Ejercicios de educación propioceptiva: tabla de balanceo, comba, etc...

Paseos, pequeñas carreras, actividad deportiva.

¡¡PREVENCIÓN DE LESIONES!!

CALENTAMIENTO

ESTIRAMIENTOS

MATERIAL ADECUADO Y USO RACIONAL DE ESTE

BUEN ESTADO DE FORMA FÍSICA