



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO



## LESIONES DEPORTIVAS MÁS COMUNES

PATRICIA TLATEMPA SOTELO

GONZALO PÉREZ VILLALVA

## LESIONES DEPORTIVAS MÁS COMUNES

\*Patricia Tlatempa Sotelo

\*\*Gonzalo Pérez Villalva

La mayoría de las lesiones que son atribuidas a la práctica deportiva, son en realidad la consecuencia de la repetición de prácticas inadecuadas. Con el desarrollo que han adquirido las ciencias del deporte, estos problemas son absolutamente previsibles y evitables. La lesión deportiva puede resultar de dos circunstancias:

En la primera, hay un hecho traumático, ya sea un objeto o el mismo cuerpo humano que hace de objeto por la velocidad que desarrolla, chocando con otro cuerpo, con el suelo o con otro objeto. Esa es la llamada *lesión aguda*, accidental, donde la colisión o el choque vence la resistencia de los tejidos. A pesar de que los tejidos estén adaptados a ese esfuerzo, la lesión es mucho mayor por la velocidad desarrollada hasta el impacto.

En la segunda, la *lesión deportiva crónica* es la que tiene lugar por la repetición de actividad deportiva que, sumada en el tiempo, va produciendo en un organismo un microtraumatismo, que llega a vencer la resistencia del tejido como si fuera el gran impacto del choque de la lesión aguda. La correcta denominación de este daño es "*lesión por sobrecarga*", porque la carga de trabajo fue mayor a la que es capaz de soportar un tejido determinado, llámese tendón, ligamento o músculo, componentes todos ellos del aparato locomotor.

Las diferencias entre estas dos categorías de lesiones deportivas son importantes. En la *lesión deportiva aguda*, se produce una rotura

---

\* Especialista en Medicina del Deporte, Maestría en Actividad Física y Salud, Coordinadora de la Especialidad en Medicina del Deporte de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma del Estado de México.

\*\* Cirujano Dentista, Especialista en Ortodoncia, Entrenador Certificado de KARATEDO, nivel 5 del SICCED, Subdirector Académico de la Dirección de Educación Física y Actividades Deportivas de la U.A.E.M.

instantánea porque la fuerza es grande. En cambio, en la *lesión crónica* el dolor aparece de repente y sin haber hecho aparentemente nada fuera de lugar. *Siempre es el exceso de fuerza sobre el tejido lo que produce la lesión.*

Cualquier tipo de lesión para el deportista es importante, porque no le permite desarrollar su rendimiento máximo, para lo cual trabajó un determinado tiempo. En muchas ocasiones las lesiones se manifiestan por *factores predisponentes de su estructura corporal o por factores externos, como superficies de juego o elementos deportivos inadecuados, o esfuerzos superiores a las capacidades del individuo*

## **¿CUÁLES SON LAS LESIONES DEPORTIVAS AGUDAS MÁS FRECUENTES?**

### **HERIDAS**

Es la lesión de origen traumático, en la que existe pérdida de la continuidad de uno o más tejidos.

Clasificación:

1. **Abrasivas** Causadas por fricción o frotamiento con una superficie áspera, también llamadas escoriaciones o raspones. Por lo general, sólo dañan tejido cutáneo y subcutáneo, se producen en terrenos irregulares o de superficies duras o ásperas.
2. **Cortantes**: Se caracterizan por presentar bordes regulares y afrontan perfectamente; se pueden producir por implementos deportivos, vidrios, láminas, etc.
3. **Punzantes**: Heridas provocadas por objetos que presentan punta, como: clavos, varillas, artículos deportivos, etc.
4. **Contundentes**: Provocadas por objetos romos en traumatismo directo; se pueden provocar por piedras, postes, gradas y las diversas áreas anatómicas de contacto permitidas en deportes de combate.

La gravedad de la lesión dependerá de la región afectada, por lo que el tratamiento puede variar posterior a la valoración del tipo de herida, gravedad y complicaciones que se presenten, se deberá proceder a la aplicación de los primeros auxilios, teniendo como base las siguientes acciones:

- a) Lavado de la zona afectada con agua limpia, jabón y gasas estériles, limpiando en un solo sentido, de arriba hacia abajo, abriendo la herida y limpiando de adentro hacia fuera.
- b) Aplicación de un antiséptico local como isodine o benzal.
- c) Aislamiento de la herida del medio ambiente por medio de gasas y un vendaje.

### **CONTUSIÓN**

Patología traumática-inflamatoria más frecuente en las actividades deportivas. Las consecuencias de la contusión dependerán del sitio donde se recibió y la intensidad del traumatismo.

Su manifestación es a través de dolor, rubor, calor y/o tumor, todos estos datos del proceso inflamatorio.

El tratamiento inicial, siempre y cuando no haya complicaciones, el tratamiento inicial consiste en el uso de métodos terapéuticos dirigidos esencialmente a impedir o limitar la aparición de hemorragia y/o edema, así como disminuir el dolor mediante la aplicación local de frío: en forma sólida (hielo triturado o paquetes fríos), líquida (agua fría) o gaseosa (cloruro de etilo). Se deberá considerar si es necesario retirar al jugador del terreno de juego, para valoración completa y así determinar complicaciones y severidad de la lesión. Posteriormente iniciar el método HICER, el cual se mencionará más adelante.

## **DISTENSIÓN**

Es la lesión microscópica del músculo, que se produce al sobrepasar los límites normales de la elasticidad, produciéndose un estiramiento de las fibras sin que exista un daño anatómico ni ruptura de las mismas, por examen clínico no es demostrable una solución de continuidad del músculo.

Su manifestación clínica se caracteriza por dolor intenso y súbito, el sujeto es capaz de tolerar la molestia y puede continuar su actividad. La evolución de este tipo de lesión es rápida y favorable a la mejoría en pocos días. El tratamiento es a través del método HICER.

## **CONTRACTURA**

Son contracciones musculares dolorosas, de corta duración e involuntarias, causadas por isquemia (irrigación insuficiente del músculo), contusión, desequilibrio hidro-electrolítico, sobrecarga de trabajo muscular, uso de accesorios elásticos o utilización de vendajes muy ajustados.

Sus manifestaciones clínicas son: dolor intenso y contracción del músculo afectado.

El tratamiento consiste en estirar el músculo y al controlar la contracción dar un ligero masaje para controlar el dolor e incrementar el flujo sanguíneo.

## **DESGARRO**

Ruptura macroscópica y parcial de un músculo, en el cual si se muestra solución de continuidad, se considera como lesión grave, ya que puede haber ruptura extensa de fibras musculares.

Su manifestación clínica es dolor intenso y la incapacidad funcional, se presenta frecuentemente un hematoma postraumático cuya magnitud puede palparse como un abultamiento.

Tratamiento.- El método HICER debe utilizarse de acuerdo al tipo, región, severidad y complicaciones que presente el desgarró. Se encuentra absolutamente contraindicado el uso de masoterapia durante la primera semana de evolución.

## **ESGUINCE**

Los esguinces (torceduras) son lesiones que se producen cuando existe un movimiento forzado de la articulación, más allá de sus límites normales, van desde la distensión hasta ruptura de un ligamento.

Los esguinces se dividen según la intensidad de la lesión en:

- ? **Grado 1.-** Elongación (las fibras solamente se estiran)
- ? **Grado 2.-** Ruptura parcial (algunas fibras de los ligamentos se rompen)
- ? **Grado 3.-** Ruptura total (todas las fibras se afectan)

Sus manifestaciones son: dolor, inflamación e incapacidad funcional que van desde ligera a importante de acuerdo a la lesión. Cuando existe ruptura ligamentaria puede presentarse equimosis leve a severa. En los esguinces grado 2 y 3 hay que tomar en consideración la posibilidad de fractura ósea, por lo cual es necesario corroborar con estudios radiológicos.

Tratamiento.- Las medidas generales básicas se realizan a través del método HICER, continuando con las medidas específicas, las cuales dependerán del grado de esguince.

## **LUXACIÓN**

Una articulación está luxada cuando existe la pérdida de la relación normal de las caras articulares, es decir, existe desplazamiento de los huesos fuera de la articulación.

Las manifestaciones clínicas son: dolor, incapacidad funcional, deformación y posición anormal de la extremidad afectada. La pérdida de contacto de las caras articulares es sólo posible a consecuencia de lesiones importantes de las zonas blandas periarticulares, así como de los mismos componentes de la articulación: sinovial, superficies cartilaginosas, cápsula, ligamentos, tendones, músculos, nervios, vasos, que pueden estar comprimidos, pellizcados, desgarrados o arrancados.

El tratamiento debe iniciarse tan pronto sea posible, con el fin de evitar que se agrave. El método HICER como tratamiento primario es importante. Existen casos en donde es necesario el traslado a un hospital para valoración radiológica para descartar fractura y realizar la reducción, evitando de esta manera complicaciones neurovasculares por una mal reducción realizada en campo.

## **FRACTURA**

Es la pérdida de la continuidad ósea, y se distinguen dos tipos principales de fracturas:

1. Fractura cerrada, es aquella en la cual la piel permanece intacta, si este tipo de fractura se maneja de forma inadecuada,

puede agravarse peligrosamente transformándose en abierta o complicada.

2. Fractura abierta, en esta lesión una herida en la piel pone en comunicación el foco de la fractura con el exterior. Este tipo de fractura es grave por el riesgo de infección, exigiendo cuidados especiales.
3. Se habla de una fractura complicada cuando los fragmentos cortantes del hueso roto han dañado algún órgano (vasos sanguíneos, nervios, pulmones, médula espinal). Esta clase de fractura puede darse tanto en uno como en otro de los dos casos citados.

Las manifestaciones son: incapacidad funcional, dolor repentino violento, fijo, localizado, edema, puede existir o no deformación de la zona lesionada, y crepitación, en este punto es importante considerar la existencia de una luxación si la lesión se encuentra en una articulación. En presencia de una lesión sospechosa de fractura, se debe actuar como si realmente existiera.

El tratamiento es con inmovilización inmediata, férulas, tablas o cabestrillos, o situación necesaria con el mismo cuerpo del paciente. En caso de presentar herida y/o hemorragia cubrir y contener el sangrado. Traslado al hospital más cercano. Importante: no se debe realizar la movilización o traslado del paciente sin haber inmovilizado la fractura.

## **¿QUÉ DEBES HACER SI TE LESIONAS DURANTE LA REALIZACIÓN DEL EJERCICIO FÍSICO?**

Cuando empieces a forzar el cuerpo de nuevas maneras, las probabilidades de sufrir una lesión aumentarán. No es posible prevenir completamente las lesiones, pero se pueden minimizar los riesgos.

Si comprendes cómo trabaja tu cuerpo y lo entrenas bien, es menos probable que sufras molestias, dolores, tensiones y esguinces.

### **¿QUÉ PUEDES HACER SI TE LESIONAS?**

Las primeras 24 horas tras la lesión son las más críticas porque determinan el grado que alcanzará la lesión y cuánto tardará en recuperarse. Inmediatamente después de que tenga lugar la lesión, se inflamará la zona: se pondrá roja, caliente y dolerá.

La intensidad de la inflamación varía según la lesión y es, de hecho, el inicio del proceso de recuperación, aunque el cuerpo tienda a reaccionar de manera exagerada. Lo primero que se debe hacer es disminuir el proceso de inflamación.

La manera más sencilla de recordar que hacer es el acrónimo **HICER**: hielo, compresión, elevación y reposo.

#### **HIELO**

Para ralentizar el metabolismo de los tejidos del área afectada, debe someterlas a una especie de "animación suspendida", con agua fría o un paquete de hielo. (Un paquete de verduras congeladas es ideal, pero envuélvelo en un trapo, o te podrías arriesgar a quemarte).

#### **COMPRESIÓN**

La diseminación de los fluidos que se acumulan como resultado de la hinchazón y las hemorragias puede disminuirse mediante la compresión. La manera más sencilla de comprimir una lesión es una venda elástica. Debe ser cómoda y no apretar demasiado o restringiría el fluido de sangre a la zona.

#### **ELEVACIÓN**

Es aconsejable mantener la parte de su cuerpo lesionada elevada y bien sujeta para que los fluidos producidos por la hinchazón y las hemorragias puedan drenar bien. Conviene en particular, si la lesión es en una pierna, para que estos fluidos no se acumulen en el pie.

#### **REPOSO**

No se puede eliminar una lesión sin reposo. Aunque el dolor desaparezca, el daño en el tejido persiste. Debe reposar un mínimo de 24 a 48 horas. Durante este tiempo debe proteger la lesión de posibles daños, así que quizás necesite entablillar.

Muchas personas siguen entrenando aunque estén lesionadas, creyendo que si se ponen una tobillera u otro tipo de venda están protegidos contra las lesiones. Esto no es una buena idea. Si llevas mucho tiempo lesionado, una venda puede aislar el músculo dañado, permitiéndote trabajar los que hay alrededor, pero en circunstancias normales el reposo es la mejor cura.

Toma en cuenta que si esta lesionado y sigue trabajando la hinchazón y la hemorragia pueden aumentar y provocarte más problemas, por último no olvides consultar a tu médico o a un fisioterapeuta.

#### **CAUSAS MÁS COMUNES DE LESIONES**

- ? Calentamiento previo insuficiente.
- ? Calentamiento posterior insuficiente.
- ? No hacer estiramientos antes y después del ejercicio.
- ? Sobreentrenamiento.
- ? Falta de reposo.
- ? Calzado incorrecto.
- ? Equipo inadecuado.

- ? Trabajar el cuerpo en contra de su constitución.
- ? Ignorar lo que intenta decirnos nuestro cuerpo.
- ? Mala técnica, sobre todo en los ejercicios de fuerza.
- ? Ignorar normas de seguridad.
- ? No comer adecuadamente.
- ? Adicciones: tabaquismo, alcoholismo o uso de drogas.

Como puedes ver una de las causas de lesiones más común es la falta de un calentamiento adecuado, por lo que te recomendamos considerar siempre dentro de tu programa de actividad deportiva la realización de este tipo de ejercicios.

### **EJERCICIOS DE CALENTAMIENTO**

El tiempo de calentamiento es variable, tu puedes realizarlo de 8 a 15 minutos. Sigue los siguientes pasos:

1. Corre sin moverte del mismo sitio, sobre las puntas de los pies o salta durante un minuto, descansa medio minuto y repítelo durante un minuto.
2. Siéntate en el suelo, con las rodillas flexionadas y los pies fijos con un soporte. Tiéndete y vuelve a sentarte. Repite el ejercicio 16 veces.
3. Tiéndete boca abajo, con un cojín bajo la pelvis. Levanta las piernas y la parte superior del tronco, de forma que el peso del cuerpo caiga sobre el cojín. Mantén los brazos en los costados. Hazlo 16 veces.
4. De pie, con las piernas separadas, realiza 24 giros de hombros. Cambia el sentido cada cuatro giros.
5. De pie, con las piernas separadas, haz 24 giros o rotaciones con los brazos extendidos.

6. De pie sobre una pierna, apoyando una mano en algún lugar, haz 24 balanceos de la pierna, y del brazo libres, pero en sentidos opuestos. Cambia de apoyo cada cuatro balanceos.
7. De pie, con las piernas separadas y las manos apoyadas en las caderas, rota éstas lentamente.
8. Salta sobre la punta de los pies o corre a ritmo moderado durante medio minuto.
9. Tiéndete en el suelo boca abajo (o, si aún no estás en forma, apóyate inclinado sobre algún mueble fijo). Extiende los brazos para elevar el cuerpo, estando recto. Hazlo 1-15 veces.
10. Salta de puntillas sin desplazarte, corre, o sube y baja de un escalón durante 1-5 minutos.

### **COMO EVITAR LESIONES**

Los dolores aparentemente menores suelen ser indicios de que bajo la superficie hay algo más grave. Hazte revisar cualquier dolor sospechoso antes de que empeore. No lo dejes para cuando sea demasiado tarde.

### **REPOSO ADECUADO**

El reposo es esencial entre las series, sobre todo en los ejercicios de fuerza. Los músculos no se desarrollan mientras trabajas sino en las horas siguientes a una rutina. Es también el momento en que el cuerpo recupera sus niveles de energía con glucógeno y grasas.

Cuanto más largo sea el ejercicio y más repeticiones hagas, más tarda el músculo en recuperarse. A medida que mejores tu forma física necesitarás menos descanso entre las series, debes tomar en cuenta que los grupos musculares más grandes necesitan también mayor reposo.

## **FATIGA CRÓNICA**

La fatiga crónica se instala si se sigue entrenando más allá de las fuerzas del cuerpo y favorece las lesiones. Las señales de sobreentrenamiento incluyen una disminución del rendimiento a pesar de sentir que se trabaja duro; dolores, molestias en las articulaciones, tendones o músculos; pérdida de fuerza; hormigueo, las articulaciones se duermen o agotan en exceso; cansancio general; problemas para dormir; tos constante, resfriados y otras dolencias menores.

Toma en cuenta lo que te dice tu cuerpo, más vale prevenir que curar.

## **REFERENCIAS**

- Arnheim, D., (1994) *Medicina deportiva, Fisioterapia y entrenamiento atlético*, Mosby/Doyma Libros, División de Times Mirror de España, S.A., España.
- Baker, Champ L. (1998), *Manual de campo de medicina del deporte*, Clínica Hughston, Editorial Médica Panamericana, España.
- Brunet-Guedj, E. (1997), *Manual de medicina del deporte*, Editorial Mason, España.
- CONADE (2001), *Programa Nacional de Activación Física*, <<http://www.conade.gob.mx>>
- Genety, J. (1989), *Traumatología del deporte en la práctica médica corriente*, Editorial Hispanoeuropea, España.
- Jiménez, Rodríguez Julieta y otros (2004) *Hombre y Salud*, Libro de Texto, Universidad Autónoma del Estado de México, México.
- Kulund, D. (1990), *Lesiones del deportista*, Salvat Editores, España.
- Organización Mundial de la Salud (OMS), *Necesidad del hombre y la mujer actuales de abandonar el sedentarismo*. <<http://www.latinsalud.com/articulos/00621.asp>>
- Vuori, Ilkka, (1981), *Consejos antes de empezar*, en: Enciclopedia Salvat de la Salud, Ejercicio Físico y Salud, Tomo 2, Segunda Parte, España.

## **DIRECTORIO**

**Dr. en Q. Rafael López Castañares**  
Rector

**M. en A. ED. Maricruz Moreno Zagal**  
Secretaría de Docencia

**C. P. Alfonso Caicedo Díaz**  
Encargado del Despacho de la Secretaría Administrativa

**M. en C. Eduardo Gasca Pliego**  
Secretario de Rectoría

**Dr. Carlos Arriaga Jordán**  
Coordinador General de Investigación y Estudios Avanzados

**M. en E.S. Gustavo A. Segura Lazcano**  
Coordinador General de Difusión Cultural

**M. en E. S. José Luis Gama Vilchis**  
Director General de Extensión y Vinculación Universitaria

**M. en A. Carolina Caicedo Díaz**  
Directora de Planeación y Desarrollo Institucional

**Lic. Gerardo Sánchez y Sánchez**  
Abogado General