

## **LESIONES DEL DEPORTIVAS REPORTADAS EN ATLETAS DE PRIMERA CATEGORÍA DURANTE UN PERÍODO DE CINCO AÑOS**

### **SPORTS INJURIES REPORTED IN ELITE ATHLETES DURING A FIVE-YEAR PERIOD**

Oscar Ramírez-Martínez<sup>1</sup>, José R. Siret-Alfonso<sup>2</sup>, Marco A. Acebo-Lauzardo<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Departamento de Control Médico, Instituto de Medicina del Deporte.

<sup>2</sup> Centro Provincial de Medicina del Deporte de Matanzas

#### **R E S U M E N**

El presente trabajo es un estudio descriptivo de las lesiones diagnosticadas a un grupo de 2 500 deportistas que asistieron al Departamento de Fisioterapia del Centro Provincial de Medicina del Deporte (CPMD) de Matanzas. Se revisaron las lesiones reportadas en las historias clínicas de estos deportistas, así como su frecuencia de aparición en los distintos deportes. De manera general las lesiones más frecuentes encontradas fueron las de flexores de rodillas, las sacrolumbalgias, cuádriceps y esguinces de tobillos. Se describieron las lesiones más comunes en cada grupo de deporte estudiado.

**Palabras claves:** lesiones, flexores, sacrolumbalgias, cuádriceps, esguinces

#### **ABSTRACT**

Present work is a descriptive study of injuries diagnosed to a group of 2 500 sportsmen that assisted to Physiotherapy Department of the Sports Medicine Provincial Institute of Matanzas City (CPMD). The injuries reported in the clinical histories of these sportsmen were checked, as well as its frequency of appearing in distinct sports. In general, the more frequent injuries found were in flexors of knees, sacrolumbar region, cuádriceps and ankles sprain. The more common injuries in each group of studied sports were described.

**Keywords:** Injuries, flexors, sacrolumbar, quadriciceps, sprain

Correspondencia: Oscar Arsenio Ramírez Martínez,  
Departamento de Control Médico,  
Instituto de Medicina del Deporte,  
Calle 10 esquina 100. Embil, La Habana, Cuba

Email: [osrama2008@yahoo.com](mailto:osrama2008@yahoo.com)

Recibido: 2 de Febrero 2011

Aceptado: 2 Abril 2011

**Lesiones del deportistas reportadas en atletas de primera categoría durante un período de cinco años**  
**Ramírez-Martínez, Siret-Alfonso y Acebo-Lauzardo**

## **I N T R O D U C C I O N**

Una lesión provoca una disminución en la carga de entrenamiento y/o un reposo que puede llevar a cero la preparación que había recibido hasta ese momento.

Las mismas pueden producirse por:

1.- Traumas agudos.

a) Por contacto violento.

b) Autolesiones.

c) Causa mixta.

2.- Por sobrecarga.

Conocer las causas y su etiología es importante porque no diagnosticarlas o no tratarlas adecuadamente puede llevarlas a la cronicidad y dar al traste con la vida deportiva de un atleta que hubiera podido dar grandes triunfos y alegrías a todos los amantes del deporte. Nos propusimos este trabajo que esperamos de los resultados deseados y coadyuve a que nuestros atletas rindan más y por más tiempo.

## **MATERIAL Y METODOS**

Para la realización del presente trabajo se revisaron los controles de asistencia de atletas al Departamento de Fisioterapia del CPMD de Matanzas durante 5 años y se tomaron de los mismos:

- Las patologías que presentaban.

- Los deportes que practicaban.

Los deportistas fueron agrupados en Juegos con Pelota, Combate, Tiempo y Marcas y Resistencia. El análisis de los resultados se realizó a partir de la frecuencia de aparición (No) y los porcentajes de lesión (%) con relación al deporte que se practica.

**Lesiones del deportivas reportadas en atletas de primera categoría durante un período de cinco años**  
**Ramírez-Martínez, Siret-Alfonso y Acebo-Lauzardo**

## **RESULTADOS**

En la tabla 1 se presentan la frecuencia de aparición de las lesiones que incidieron en los deportes estudiados a partir de la revisión de las historias clínicas de los deportistas en un periodo de cinco años. Obsérvese en esta tabla la columna del total de casos, véase como la mayor cantidad de lesiones se presentan en los flexores de rodillas con 483 casos, que representa el 19,9% del total; la sacrolumbalgia con 390 casos, para un 16,1%; las lesiones de cuádriceps con 332 casos, las que representa un 13,7%; los esguinces de tobillos con 313 casos, para el 12,9%; las periostitis de tibias con 242 casos, que son un 10% del universo de casos atendidos; las artritis traumáticas de las manos con 234 casos que representa un 9,6%; las lesiones del manguito rotador con 213 casos, el 9,2% y por último las insercionitis de los polos de las rótulas con 210 casos, para un 8,6% del total de lesiones estudiadas. En la tabla se exponen los porcentajes de lesión por cada grupo de deporte.

En los juegos con pelota predominan las lesiones del tren inferior, la más frecuente es la de los flexores de rodillas con 156 casos, el 21,2% del total; a continuación los esguinces de tobillos con 144 casos que representan el 19.6% del universo atendido. Ambas lesiones hacen un total de 300 casos para el 40.8 % del total. Llama la atención que en este grupo tienen poca incidencia las artritis traumáticas de las manos, las periostitis de tibias las insercionitis de los polos de rótula, las cuales son el 13,99 % del total de lesiones de este grupo.

En los deportes de combate predominan las lesiones del tren superior, específicamente la de sus extremidades. Sobresalen las artritis traumáticas de las manos, padecidas por 160 atletas lo que representa el 32,8% del total.

**Lesiones del deportivas reportadas en atletas de primera categoría durante un período de cinco años**  
**Ramírez-Martínez, Siret-Alfonso y Acebo-Lauzardo**

En el grupo de deportes de resistencia se puede observar que la mayor frecuencia de aparición de las lesiones son en el tren inferior, siendo las de los flexores de rodillas, con 89 casos la que más incidió, representando el 20,7% del total. Las sacrolumbalgias con 85 casos son el 19,7% del total; los esguinces de tobillo con 19 lesionados representan el 16 %. Como dato curioso se observa la poca frecuencia de las insercionitis de los polos de rótula las que fueron el 6,3% del total estudiado.

En el grupo de deportes de tiempo y marca notamos lo frecuente que son las lesiones en miembros inferiores. Se observa en esta tabla la incidencia que presentan los flexores de rodillas con 177 casos que lo representa el 23 % del total; la sacrolumbalgia fue padecida por 139 atletas, el 18 % del universo atendido; las lesiones de cuádriceps, 129 atletas reportados, para un 16.7 %; les siguen a éstas en frecuencia las insercionitis de polos de rótulas que reportan 118 casos, para el 15.3 % , y las periostitis de tibias con 116 que representa el 15.1 % del total. El resto de las lesiones reportadas en este grupo: los esguinces de tobillos, las del manguito rotador y la artritis traumática de las manos representan sólo el 11.9 % del total de lesiones.

**Tabla 1. Frecuencias de Aparición de las Lesiones en los Diferentes Grupos de Deportes Estudiados.**

Nombres	Juegos con Pelotas		Combate		Resistencia		Tiempo y marca		Frecuencia Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Flexores de Rodillas	156	21,2	61	12,5	89	20,7	177	23,0	483	19,9
Esguince de Tobillos	144	19,6	54	11,0	69	16,0	46	6,0	313	12,9
Sacrolumbalgias	116	15,8	50	10,2	85	19,7	139	18,0	390	16,1
Cuadriceps	113	15,4	33	6,8	57	13,2	129	16,7	332	13,7
Manguito Rotador	104	14,1	65	13,3	29	6,7	25	3,2	242	9,2
Artritis Trau- maticas Manos	28	3,8	160	32,8	25	5,8	21	2,7	223	9,6
Periostitis tibias	35	4,8	41	8,4	50	11,6	116	15,1	234	10,0
Insercionitis Polos rótulas	40	5,3	25	5,1	27	6,3	118	15,3	210	8,6
Frecuencia Total	736	100	489	100	431	100	771	100	2427	100

**Lesiones del deportivas reportadas en atletas de primera categoría durante un período de cinco años**  
**Ramírez-Martínez, Siret-Alfonso y Acebo-Lauzardo**

## **DISCUSION**

En la tabla se observa la frecuencia de las lesiones del tren inferior, concordamos con algunos autores (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9), que consideran que esto es consecuencia de un mayor trabajo de esta parte del cuerpo en casi todos estos deportes.

Mostramos las lesiones más frecuentes en cada uno de los 4 grupos estudiados: en juegos con pelota hay un predominio de las afecciones del tren inferior donde las arrancadas y frenajes rápidos son frecuentes y se convierten en un factor importante en la etiología de éstas; las del manguito rotador, provocadas por el uso continuo de los brazos en estos deportes, provocan las lesiones en los mismos.

Algunos autores (1, 3, 4, 5, 9, 10, 11, 12) plantean lo frecuente de éstas y las del hombro en general en este grupo; también lo son las sacrolumbalgias (24), provocadas en ocasiones, por la mala técnica en los ejercicios con pesas, las sobrecargas en el entrenamiento, los movimientos de hiperextensión y los giros bruscos (1, 2, 4, 6, 13, 14, 15, 16, 17, 20, 21, 22, 23).

En el grupo de combate predominan las del tren superior: artritis traumáticas de las manos y las lesiones del manguito rotador, lo que es lógico teniendo en cuenta que son muy utilizados para golpear, agarrar o proyectar, propio de estos deportes, siendo las manos las que más se lesionan. Algunos autores (1, 5, 17, 18, 19, 20) también refieren que éstas son las afectaciones más frecuentes en estos deportes. Kulund (5) refiere que en el boxeo, además de utilizar los puños para golpear también usan las manos en la defensa para detener los ataques del contrario y por ende reciben traumas a ese nivel y esto evidentemente influye en la alta incidencia de esta patología en este deporte. Álvarez Cambra y Ramírez (1, 20) dan como la principal etiología de estas lesiones, también llamadas Síndrome de Impactación del Carpo (SIC), a los traumas y microtraumas a repetición que ocurren al golpear.

**Lesiones del deportivos reportadas en atletas de primera categoría durante un período de cinco años**  
**Ramírez-Martínez, Siret-Alfonso y Acebo-Lauzardo**

Por las causas ya expuestas aparecen de nuevo las sacrolumbalgias en este grupo (13, 14, 15, 16, 22, 23, 24).

Entre las lesiones más frecuentes están las de los flexores de rodillas y los esguinces de tobillos (1, 9, 21, 23).

En el grupo de resistencia, predominan las lesiones en los miembros inferiores: las de los flexores de rodillas, los esguinces de tobillos, las de los cuádriceps y las periostitis de tibia. En este grupo, más que en cualquier otro, desarrollar la resistencia aerobia es fundamental y la carrera es el elemento más utilizado por todos, incluyendo los remeros, kayakistas y canoistas, que aun siendo su medio de competencia acuático utilizan mucho las carreras durante la preparación, lo que explica lo frecuente de las lesiones a este nivel (1- 23).

La sacrolumbalgia, ocurre en los atletas antes mencionados, por la biomecánica del movimiento mientras rema o por defectos técnicos, novatos o no, cuando realizan ejercicios de fuerza fundamentalmente con pesas. (1, 13, -21).

En el grupo tiempo y marca son frecuentes las lesiones en el tren inferior: en los flexores de rodillas, en los cuádriceps y las periostitis de tibias, presentes en el grupo de resistencia y ahora en éste, en el que hay varios eventos de atletismo. Como en los otros grupos la sacrolumbalgia está presente y en estos casos, además de los defectos técnicos que puedan existir en los trabajos de fuerza, hay que agregar que los pesistas también lo padecen debido a los grandes pesos con que realizan sus ejercicios. (13, 14-17). En este grupo tenemos, por primera vez, entre las 5 afecciones más frecuentes a la insercionitis de rótula por su alta incidencia en los pesistas cuando realizan cuclillas con grandes pesos, lo que ocasiona una fuerte tracción del tendón del cuádriceps sobre la rótula; en esto concordamos con otros autores (1-6, 17-23).

**Lesiones del deportistas reportadas en atletas de primera categoría durante un período de cinco años**  
**Ramírez-Martínez, Siret-Alfonso y Acebo-Lauzardo**

### **CONCLUSIONES**

- 1.- Las 5 patologías más frecuentes son: lesiones en los flexores de rodilla, sacrolumbalgias con o sin ciatalgia, lesiones del cuadriceps, artritis traumáticas de las manos y los esguinces de tobillos.
- 2.- La frecuencia de las lesiones de manos es muy alta en los deportes de combate y en especial en boxeo.
- 3.- En algunos deportes los defectos técnicos pueden haber provocado un aumento de las sacrolumbalgias.

### **RECOMENDACIONES**

- 1.- Establecer las medidas profilácticas que hagan disminuir la frecuencia de aparición de estas lesiones.

### **BIBLIOGRAFIA**

- 1.- Alvarez, R. "Lesiones traumáticas en el deporte". Congreso Internacional de Ortopedia y Traumatología. Santiago de Cuba. 2003.
- 2.- Bowerman, JW. "Traumatología y Radiología en el Deporte". Edit. JIMS, S. A. Barcelona 1982.
- 3.- Crabe W A. "Manual de Traumatología". Editorial Científico-Médico. Barcelona. 1973.
- 4.- Fisher H.- "Lesiones de deportistas". Rev. Sportarzf und Sportmedizin. Vol. 10. R.D.A. 1970.
- 5.- Kulund D M. "Lesiones del deportista". Salvat Editors S.A. Barcelona 1986.
- 6.- Wolpa, Mark E.- "Treating and preventing common athletic Injuries". The Sport Medicine Guide. Leisure Press, West Point, N. Y. 1982.
- 7.- Simón A.- "Características de los Juegos con Pelota". Trabajo de Culminación Módulo de la Maestría. Instituto de Medicina del Deporte. Habana, Feb. 2003.
- 8.- Santamaría A B. "Juegos con Pelota". Módulo de la Maestría de Control Médico. Instituto de Medicina del Deporte (IMD). Febrero 2003.
- 9.- Ramírez O.- "Béisbol". Conferencia Impresa. Biblioteca del IMD. Habana. 2002.
- 10.- García O. "Volley ball de playa". Conferencia Impresa. Biblioteca del I.M.D. Habana. 2002.
- 11.- Betancourt R. "Volley ball de Alto Rendimiento". Conferencia Impresa. Biblioteca del IMD. Habana. 2002.
- 12.- Baseball Digest.. USA.- Junio 2001.

**Lesiones del deportivos reportadas en atletas de primera categoría durante un período de cinco años**  
**Ramírez-Martínez, Siret-Alfonso y Acebo-Lauzardo**

- 13.- "CAUSAS DE CIATALGIAS".- Disponible en: [Http/www.webpersonal, net tramaron/ Medical/lumbalgias.html](http://www.webpersonal.net/tramaraton/Medical/lumbalgias.html). Consultado mayo 2008.
- 14."LOS HABITOS POSTURALES". Disponible en: [Http/www.fenafen.org/guías/8,1. html](http://www.fenafen.org/guías/8,1.html). Consultado: Oct. 2008.
- 15.- Dickson NRA. "Spinal Surgery": Science and Practice Buttes worths. London, 1990.
- 16.- Felipe M. "Criterios científicos actuales en el tratamiento del paciente con hernia discal lumbar". Rev. Cubana de Medicina Militar 2001; 30 (1).
- 17.- Harris C, Álvarez R. "Traumatología del Deporte". Editorial Oriente. Sgto. de Cuba, 1999.
- 18.-Schmidt P. "Prevención de los traumas de la mano". Rev. Med. de la Educ. Fis. y el Deporte # 21. Madrid .1971.
- 19.-Hector V.- "Lesiones de mano en deportes de combate". Módulo de Combate. Maestría en Control Médico. Instituto de Medicina del Deporte. Habana 2003.
- 20.-Remires O, Vives E. "La guantilla un método profiláctico y pedagógico en el boxeo. XIII Forum de Ciencia y Técnica. Habana 2001.
- 21.-Pancorbo A. "Algunas consideraciones sobre Medicina y Ciencias Aplicadas al Alto Rendimiento". Habana 2006.
- 22.- Bencardino J. et al.- "Traumatic musculo-tendinous injuries of the knee: diagnosis with MR imaging". Radiographics. 2000; 20: 103 – 120.
- 23.- Colocino , AJ y Bassett FH.BASSETT, FH.:" Jumper's knee, diagnosis and treatment: A review paper". Orthopeadic .Review 29: 139, 1998.
- 24.- Kahn , K, et al. - "Patella tendon ultrasonography and jumper's knee in female basketball players: A longitudinal study". Clin J. Sports Med. 7: 199-206, 1997.