

## **Informe sobre lesiones traumatológicas de rodilla en luchadores de estilo libre**

### **Report of traumatological injuries of knee in freestyle wrestler**

**Dr. Hilario Sánchez Anaya<sup>1</sup> ; Dr. Jorge L. Rojas Martínez<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Especialista en 1er Grado en Medicina del Deporte. Investigador agregado.

<sup>2</sup> Especialista en 2do Grado en Medicina del Deporte. Profesor asistente. [avlopez43@inder.cu](mailto:avlopez43@inder.cu)

#### **RESUMEN**

Se realiza un estudio de morbilidad traumática en 34 atletas de Lucha Libre de primera categoría, pertenecientes a la preselección Olímpica de Cuba, que se encontraban haciendo la preparación para participar en el Campeonato del Mundo, a efectuarse en el mes de Septiembre del año 2002 en Irán. El procedimiento para realizar diagnóstico de lesiones consistió en: a) Observación médica durante el desarrollo de las sesiones de entrenamiento y/o competencias preparatorias, dentro y fuera del país, b) Exámen médico en consulta especializada para los casos que presentaban molestias o traumas, c) Confirmación del diagnóstico clínico utilizando Ultrasonido diagnóstico y Rx. Se llegó a la conclusión de que la mayor incidencia de lesiones ocurrió durante el mesociclo de preparación especial, y que la rodilla fue la región anatómica más afectada por lesiones traumáticas, siendo las lesiones de menisco y la sinovitis los diagnósticos más frecuentes. Los resultados se expresan en cinco tablas y un gráfico. La Lucha Libre es un deporte muy antiguo, y se caracteriza por una gran exigencia, tanto desde el punto de vista físico, como psíquico, viéndose los atletas que aquí se desempeñan obligados a realizar movimientos extremos en lo referente a la fuerza, y a la amplitud del movimiento articular, tanto del tronco, como de las extremidades; de aquí que la incidencia de lesiones, ya sea en las sesiones de entrenamiento, o durante las competencias, no nos resulte algo raro. La rodilla es la articulación más frecuentemente lesionada en la práctica deportiva, por tal motivo decidimos estudiar la aparición de lesiones en la articulación de la rodilla en la lucha libre, por ser esta una de las principales articulaciones que intervienen en la técnica de ejecución de este deporte.

**Palabras Clave:** Lucha Libre, traumatismos, lesiones de rodilla.

#### **ABSTRACT**

A study of traumatic morbidity was realized in 34 wrestlers athletes of first level in freestyle, belonging to the Olympic preselection of Cuba training in view of World Championship, to be held in Septiembre 2002 in Iran. The proceeding to realize diagnostic of injuries consisted in: a ) Medical Observation during the development of the sessions of workout and or preparatory competitions, in or out of country , b ) medical follow in specialized preview of the cases that were presenting bothers or traumas, c ) Confirmación of the clinical diagnosis utilizing diagnostic Ultrasound and Rx. It concluding that the higher incidence of injuries occurred during the mesocycle of especial preparation, and than the knee was the most affected anatomic region by traumatic injuries, being the injuries of meniscus and tennis elbow more frequent diagnoses. They express the results in five draw and a graphics. La freestyle wrestler is a very ancient sports, and it is characterized for a

great requirement, so much from the physical point of view, like psychic, seeing oneself the athletes that here the obligors to accomplish extreme movements referring to force perform, and to the amplitude of the articular movement, so much of the trunk, and all limbs; From this reason the incidence of injuries, either in the sessions of workout, or during competitions, do not look like to us rare. The knee is more frequently hurt articulation in sports practice, in such way we decided in front of the appearing of injuries in the knee joint in freestyle wrestler to be this, join of the principal articulations that they operate on in the technique of execution of this sports.

**Keywords:** Freestyle, trauma, lesions of knees.

## INTRODUCCIÓN

En la vida cotidiana resulta prácticamente imposible sostenerse, deambular, realizar alguna función, sin la intervención de la flexo-extensión de la rodilla.

La rodilla es una articulación diartrosis del tipo troclear, responde a un grado de libertad de movimiento como todos los gínglimos transversales (flexo-extensión); cuando la pierna cuelga del muslo puede desarrollar movimientos rotatorios internos o externos no muy amplios.(6)

Los elementos que la componen son: a) el extremo distal del femur (cóndilos femorales) y b) el extremo proximal de la tibia (meseta tibial); las cavidades tibiales, aplanadas, tienen particularidades: la interna (medial) es mayor y de contorno ovalado, mientras la externa (lateral) es menor y de tendencia a lo redondeado. De todos modos existe discrepancia entre la conformación geométrica de ambas superficies con la tipicidad de los cóndilos femorales; la presencia de elementos fibro - cartilaginoso de compensación (meniscos), facilitan la relación articular. (1,6,8)

## MATERIAL Y MÉTODO

Se estudiaron 34 atletas de Lucha Libre, pertenecientes a la preselección Olímpica de Cuba, que se encontraban realizando su preparación con vistas a competencias Internacionales, preparatorias para el Campeonato del Mundo, a efectuarse en el mes de Septiembre del año 2002, en Irán. El procedimiento para el diagnóstico de la lesión de rodilla consistió en: a) Observación médica durante el desarrollo de las sesiones de entrenamiento y/o competencias, b) Exámen médico en consulta especializada para los casos que presentaron alguna dolencia en la rodilla y C) Confirmación del diagnóstico clínico utilizando Ultrasonido diagnóstico y Rx. (2)

## RESULTADOS

De manera general podemos informar que durante el macrociclo de preparación la mayor incidencia de lesiones tubo lugar durante el mesociclo de preparación especial y pre-competitivo (tabla No. 1), lo cual consideramos que está en relación con el incremento del trabajo especializado, durante el cual es necesario realizar muchos toques y confrontaciones para mejorar la técnica.

**Tabla No.1**

Región	P. F. G.	P. E.	PRE-COMP.	Total
Rodilla	7(14.1%)	28(57.6%)	12(25.7%)	47
Mano	4(21.0%)	10(52.6%)	5(26.3%)	19
Tronco	5(71.4%)	2(28.5%)	-----	7

Al observar los resultados de nuestro estudio encontramos que la lesión de rodilla es la más frecuente, siendo equitativo el número de lesiones para ambas rodillas, lo cual pensamos que está en relación con la técnica de ejecución de este deporte, coincidiendo con otros autores. (5,7,11). Dentro de las lesiones de rodilla, la mayor incidencia estuvo en los meniscos (ver tabla No. 2), siendo equitativo el número de lesiones para ambas rodillas; y seguidamente, en orden de frecuencia aparecen las lesiones de los medios de unión de la articulación (ver tabla No. 3), siendo en este caso la rodilla izquierda la más afectada. Pensamos que esto es debido al desenvolvimiento propio de este deporte, donde la rodilla juega un papel fundamental para el apoyo y giros brusco, muy frecuentemente, soportando además, el peso del adversario.

**Tabla No. 2:** Lesiones de menisco

	<b>Derecha</b>	<b>Izquierda</b>
<b>Menisco medial</b>	1(2%)	2(5%)
<b>Perimenicitis medial</b>	7(20%)	7(20%)
<b>Menisco lateral</b>	6(17%)	5(14%)
<b>Perimenicitis lateral</b>	8(22%)	7(20%)

**Tabla No. 3:** Lesiones en los medios de unión articular

	<b>Derecha</b>	<b>Izquierda</b>
<b>Sinovitis</b>	12(34%)	14(41%)
<b>Distensión capsular</b>	1(2%)	3(8%)
<b>Esguince</b>	3(8%)	1(2%)
<b>Bursitis</b>	----	1(2%)
<b>Quiste popliteo comunicante</b>	1(2%)	-----

Las lesiones óseas tales como fracturas, periostitis, etc., no aparecieron durante el macrociclo que estamos analizando; sin embargo, lesiones a nivel de los tendones que refuerzan esta articulación (ver tabla No. 4), así como lesiones en el cartílago articular (ver tabla No. 5), si afectaron a un determinado número de atletas, lo cual consideramos que está determinado por el sobre-uso a que está sometida esta articulación durante el trabajo intenso en las sesiones de entrenamiento.

**Tabla No. 4:** Lesiones tendinosas

	<b>Derecha</b>	<b>Izquierda</b>
<b>Tenosinovitis del tendón popliteo</b>	4(11%)	-----
<b>Edema del tendón rotuliano</b>	-----	1(2.8%)
<b>Tendinitis rotuliana</b>	1(2.8%)	2(5.7%)
<b>Periostitis rotuliana</b>	-----	1(2.8%)

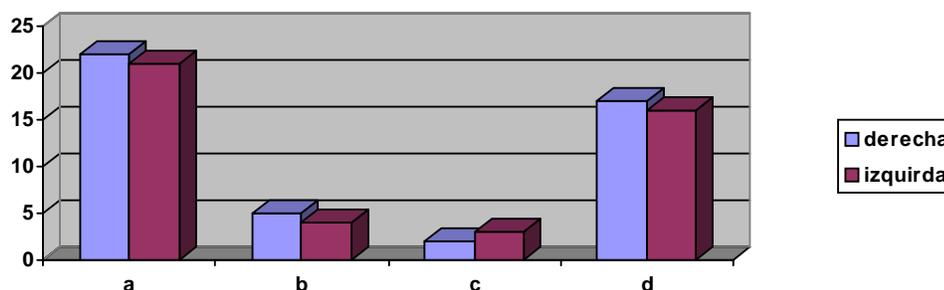
**Tabla No. 5:** Lesiones en el cartílago articular

	<b>Derecha</b>	<b>Izquierda</b>
<b>Condropatías</b>	2(5.7%)	2(5.7%)
<b>Lesión condral, cóndilo externo</b>	-----	1(2.8%)

Representación gráfica de las lesiones de rodilla. Según se expresa en las tablas No. 2,3,4 y 5

*Leyenda*

- a) Lesiones de menisco
- b) Lesiones tendinosas
- c) Lesiones cartilaginosas
- d) Lesiones en los medios de union articular



**CONCLUSIONES**

- 1.- La mayor incidencia de lesiones ocurrió durante el mesociclo de preparación especial y precompetitivo.
- 2.- Durante el macrociclo de preparación, la región de la rodilla resultó ser la más afectada por lesiones.
- 3.- Los problemas traumáticos más frecuente fueron las lesiones de menisco y la sinovitis de rodilla.
- 4.- El empleo del Ultrasonido diagnóstico, resultó de mucha utilidad para corroborar el diagnóstico clínico.

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- 1.- Benassy, J.: "Traumatología Deportiva", Ed. Toray-Masson, 1990.
- 2.- Cabot, JR.- "Traumatología de los meniscos de la rodilla",Ed. Paz-Montalvo, Madrid, 1955.
- 3.- \_\_\_\_\_, "Cirugía del aparato locomotor", Ed. Salvat, 1971.
- 4.- Dejour, H. y Bousquet, G.: "Ruptures ligamentaires du genou EMC, 14092-B, 10-9, 1-12, 1995.
- 5.- Ficat, P.- "Patologie des menisques et des ligaments", Ed. Masson, Paris, 1962.

- 6.- Hernández Corvo, R.: "Morfología Funcional Deportiva", Ed. Cient-Técnica, La Habana, 1987.
- 7.- Marshall, JR, et al: "Ligaments injuries of the knee in skiing" Clin. Orthop. Am. 108: 196, 1997.
- 8.- Naves Janes, J.: "La Rodilla", Ed. Salvat, 1995.
- 9.- O'Donoghue, DH.: "Treatment of injuries to atletas", W.B.Saunders, Philadelphia, 1998.
- 10.- Sisk, DT.: "Afecciones traumáticas de la rodilla en Cirugia Ortopédica", Ed. Panamérica, 1996.
- 11.- Smillie, IS.: "traumatismos de la rodilla" Ed.Jims.Barcelona 1996.
- 12.- Dervin G F, Stiel I G, Rody K, Grabowski. Effect of arthroscopy debridement for osteoarthritis of the knee on health- related quality of life, J Bone Joint Surg Am. 2003; 85: 10-19.
- 13.- Hjelle K, Solheim E, Strand T, Muri R, Briiberg M. Articular cartilage defects in 1000 knee arthroscopy. 2002; 18: 730-734.
- 14.- Moseley J B, OMalley K, Petersen N J, et al. A controlled trial of arthroscopic surgery for osteoarthritis of the knee. N Eng J Med, 2002; 347: 81-88.
- 15.- Wai E K, Kreder H J, Williams J L Debridement of the knee for osteoarthritis in patients fifty years of age or older. J Bone Joint Surg Am. 2002; 84: 17-22