

# Lesiones más comunes en el Deporte

Dr. Carlos Voituret Pazos

## ***Definición de lesión***

Si bien no hay una definición de lo que sería una “lesión deportiva”, podemos acordar que hace alusión a toda afección física causada por y a través de la práctica deportiva.

Según el **período de tiempo de incapacidad** que generan, que las lesiones deportivas se pueden dividir en: “lesiones menores” (de 1 a 7 días), “lesiones moderadas” (de 1 a 4 semanas) y “lesiones graves” (más de 1 mes o daño permanente)

## **Clasificación**

Una primera división o clasificación:

### a) lesiones traumáticas

**contusiones – luxaciones – esguinces - distensiones - fracturas**

### b) lesiones por sobreuso o uso excesivo

**tendinitis - periostitis - fracturas por stress - apofisititis**

En el **primer grupo** de lesiones por traumatismo único, incluiremos:

- a) Las contusiones (traumatismo directo contra un rival o compañero, con útiles de juego, contra la superficie donde se juega, etc.)
- b) Las distensiones o estiramientos que involucran los tejidos blandos (músculos y tendones) y que en grados de mayor intensidad determinan a veces desgarros. Habitualmente son lesiones que se producen por traumatismo indirecto o sea sólo, sin participación de rivales o compañeros.
- c) Los esguinces o torceduras que involucran a las articulaciones y sus tejidos blandos (ligamentos, cápsula, sinovial, meniscos). Se producen en especial en tobillo y rodilla en el miembro inferior, y también en el hombro, codo, puño y mano en el miembro superior.
- d) Las fracturas que implican lesiones óseas, asociadas siempre a lesiones de los tejidos blandos.

e) Las luxaciones que se refieren a la pérdida momentánea y traumática de la relación normal entre dos huesos a nivel de una articulación (un hueso se sale de su lugar habitual, por ejemplo el hombro o la rótula).

- En el grupo de lesiones por **sobreuso** estamos incluyendo a lesiones por microtraumatismo repetido, grupo de lesiones que cada vez vemos con mayor frecuencia en el deporte.

a) **Las tendinitis** que involucran a los tendones tanto en los miembros superiores o inferiores que son en general características de los adultos y adultos jóvenes, produciendo dolor e inflamación en los sitios de inserción de los tendones en los huesos.

b) **Las periostitis** que involucran a la membrana de recubrimiento de los huesos, llamada periostio. En los sitios de inserción muscular en especial en los miembros inferiores, el uso excesivo o el impacto exagerado (por un mal calzado o un piso muy duro) produce dolor e inflamación.

c) **Las fracturas por stress** que involucran a los huesos. Más frecuentemente en los miembros inferiores que en los superiores, en especial en el pie y en la pierna, muchas veces vinculados a un apoyo incorrecto que produce un microtraumatismo repetido que puede llegar a determinar un tipo especial de lesión de los huesos que se llaman “fracturas por stress”, entendiéndose por “stress” el sufrimiento en este caso del hueso que puede llegar a romperse.

d) **Las apofisitis** que son características de los adolescentes. Las apófisis son salientes de los huesos donde se amarran los tendones de los músculos más importantes. La tracción o tironamiento repetido de dichos tendones por la contracción muscular, lleva a un proceso inflamatorio de las apófisis cuya base aún no se ha osificado en la etapa de crecimiento (adolescencia): produciendo dolor, hinchazón, enrojecimiento, calor local y en los casos más graves el arrancamiento de las apófisis, circunstancia que es excepcional.

- **Una segunda** forma de clasificar las lesiones sería dividir las de acuerdo al tejido sobre el que asientan. Así podríamos mencionar:

- 1- Lesiones musculares
- 2- Lesiones tendinosas
- 3- Lesiones óseas
- 4- Lesiones articulares (que pueden incluir lesiones de varios tejidos: huesos, ligamentos, cartílagos, meniscos, etc.)

- **Una tercera** manera de clasificar las lesiones deportivas sería dividir las de acuerdo a la edad del sujeto en el que se producen. Así las dividiríamos en:

1- Lesiones de los niños y adolescentes. Estas pueden ser las lesiones de las áreas de crecimiento o fisis : en las extremidades de los huesos largos. Se trata del equivalente de las fracturas en esta etapa de la vida. Un tratamiento incorrecto puede significar una deformidad, como secuela por un crecimiento anormal. En los niños y en especial en los adolescentes es donde más se aprecian las lesiones por sobreuso ya mencionadas.

2- Lesiones de los jóvenes y adultos: en especial las ya mencionadas contusiones, distensiones, esguinces, fracturas y luxaciones.

3- Lesiones del adulto mayor (lesiones por desgaste: artrosis)

- Por último haremos ahora un análisis de las lesiones más frecuentes en el deporte y con ese criterio diremos que las lesiones deportivas más frecuentes son:

- 1- Lesiones musculares
- 2- Lesiones de la rodilla
- 3- Lesiones del tobillo

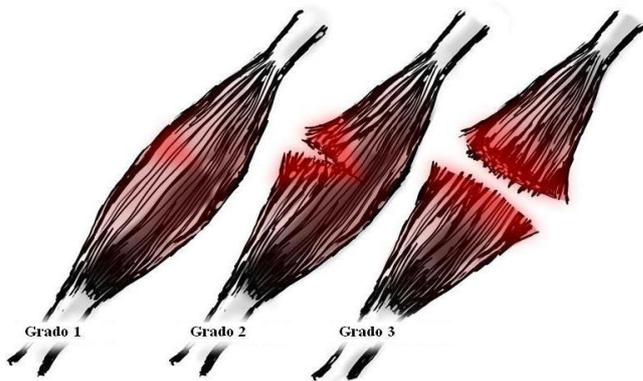
Con menor frecuencia debemos mencionar:

- 1- Fracturas y luxaciones
- 2- Lesiones de la columna



- 3- Traumatismos craneoencefálicos
- 4- Lesiones de la ingle

- **Lesiones musculares:**



Los **músculos** se lesionan debido a dos mecanismos diferentes: contacto o traumatismo directo (contusión) o estiramiento (distensión – traumatismo indirecto). Los cuádriceps (cara anterior del muslo) son el grupo muscular más susceptible a las lesiones por contusión, sin duda porque son los más expuestos. Los isquio-tibiales (cara posterior del muslo) son los músculos que más comúnmente se lesionan por distensión o estiramiento brusco.

Si consideramos la gravedad de las lesiones musculares, podríamos dividir las en tres grados:

- a) **Lesiones leves.** Pueden ser contusiones o distensiones leves que generalmente no producen lesiones de las fibras musculares. No producen mayor impotencia funcional y se manifiestan en forma de dolor tolerable que cede en pocas horas o días.
- b) **Lesiones medianas.** Aquí tendríamos que considerar los desgarros fibrilares y las lesiones de fatiga. Respecto a las primeras también llamadas “tirones” implican roturas de algunas fibras, producen dolor desde su producción o sea en el esfuerzo y una impotencia funcional moderada. Las lesiones de fatiga o “contracturas” se producen por uso excesivo (entrenamientos o competencias muy duras, pobre nivel de entrenamiento, mala preparación para el esfuerzo u otro tipo de factores predisponentes
- c) **Lesiones graves.** Son los grandes desgarros musculares que implican roturas de haces musculares, excepcionalmente de todo un músculo, generalmente acompañadas de un sangrado interno que puede ser importante (dentro o alrededor del músculo) y que se manifiesta en la

piel (como un hematoma) recién varios días después. Estas lesiones se manifiestan con una impotencia funcional muy severa y gran dolor.

**Tratamiento:** fundamentalmente en el inicio: en el reposo y el hielo (el gran aliado de los deportistas) en períodos repetidos de 30 minutos con un descanso similar o mayor entre cada sesión. No es conveniente el hielo directo sino con una interfase (toalla o paño). Pasadas las horas o los días, a medida que el dolor va desapareciendo se comienza el reintegro progresivo al ejercicio, adecuado a la tolerancia. En las lesiones medianas o graves se hace indispensable antes del reintegro a la competencia hacer un período de rehabilitación muscular (fuerza y flexibilidad) que compense lo perdido durante el período de reposo.

Las lesiones musculares son las más difíciles de manejar, en especial cuando se trata de decidir si el deportista puede seguir en la competencia y en qué momento se puede reintegrar a ella. En esto vale mucho la experiencia del médico tratante y es preferible siempre ser un poco conservador y saber esperar el momento oportuno.



- **Lesiones de la rodilla:**

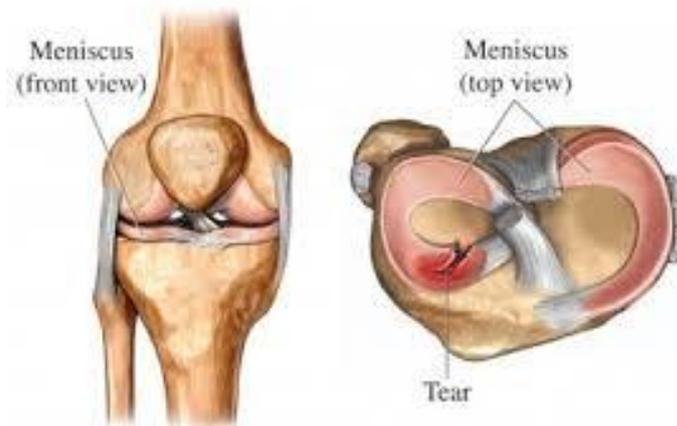
Siguen en orden de frecuencia a las lesiones musculares y figuran en las distintas estadísticas entre el 20 y el 30 % de todas las lesiones. Son sin duda las lesiones más graves dentro del grupo de lesiones frecuentes y son también las que generan mayor número de cirugías en deportistas.



Las lesiones de la rodilla son lesiones articulares y se pueden producir por traumatismos directos que obligan a movimientos forzados de la rodilla y la consiguiente lesión de uno o varios de los

componentes de la articulación o más frecuentemente por mecanismos indirectos: el deportista sufre la lesión en un movimiento en general rotatorio de la articulación, provocado por un giro brusco y/o una desaceleración sin la colaboración de ningún rival.

Entre las múltiples lesiones que se pueden producir en las rodillas, las que se distinguen son las lesiones de **los meniscos** y las lesiones de **los ligamentos**.



Los **meniscos** son cartílagos y tienen la misma consistencia que la oreja. Su función es fundamentalmente la de amortiguador del peso entre el fémur y la tibia. El tejido cartilaginoso en general no se cicatriza y su lesión o rotura obliga en general al tratamiento quirúrgico. Se manifiestan con dolor, a veces discreta inflamación de la articulación; producen a veces ruidos no habituales en los movimientos y pueden llegar a bloquear el movimiento normal de la rodilla (la rodilla se “tranca” o sea no se puede estirar del todo).

Los **ligamentos** actúan como elásticos o tensores que unen los dos huesos de la rodilla (fémur y tibia). Debemos distinguir los ligamentos laterales (interno y externo) que están por fuera de la cavidad de la articulación y los ligamentos cruzados (anterior y posterior) que están en el centro de la rodilla. Sus lesiones se denominan esguinces (estiramientos o roturas parciales o totales).



Los ligamentos cruzados, en especial el ligamento cruzado anterior en general no se cicatrizan y pueden generar en la rodilla un estado de inestabilidad que puede determinar su tratamiento quirúrgico. Su rehabilitación puede llevar un período de 5 a 7 meses y se debe realizar la misma de una manera muy progresiva, sin saltar ninguna de sus etapas previo a la vuelta a la competencia.

Frecuentemente en la rodilla las lesiones se presentan involucrando a los meniscos y a los ligamentos simultáneamente, lo que hace más difícil su diagnóstico.

**Tratamiento inicial:** todas las lesiones de la rodilla se tratan con reposo, a veces inmovilización y tratamiento anti-inflamatorio en especial con hielo que se debe mantener mientras exista inflamación (lo que puede significar a veces muchos días); luego será el médico quien decida luego cual es el camino terapéutico a seguir de acuerdo al tipo y la gravedad de la lesión.

- **Lesiones del tobillo:**

Es en los tobillos donde mejor se aprecian las diferencias entre deportistas profesionales y deportistas aficionados, ya que en estos su frecuencia puede llegar hasta el 35 %. Esto está vinculado a su diferente forma de preparación para la competencia, a las diferencias del terreno y a veces también a las diferencias en el calzado.

Las lesiones del tobillo en general son **esguinces**. Se trata de lesiones articulares donde lo más común es que estén involucrados los ligamentos laterales de la articulación, siendo el más frecuentemente lesionado el ligamento lateral externo que une al peroné con los huesos del pie (astrágalo y calcáneo). También puede la lesión presentarse en el sector interno, lesionándose el ligamento lateral interno o ligamento deltoideo, que es una gruesa lámina que une a la tibia con los huesos del pie. En los casos más graves pueden estar involucrados ambos lados del tobillo.

Respecto al mecanismo de producción el más frecuente es el traumatismo indirecto, la “torcedura” del tobillo en un giro brusco, en un terreno desparejo o en la caída de un

salto (frecuente en el básquetbol al caer de un salto y pisar otro pie), sin la colaboración de un rival. En no pocos casos el esguince se produce luego de un traumatismo directo en la pierna, que obliga a la torcedura y lesión del tobillo.

**Síntomas:** dolor generalmente localizado en el sector lesionado, importante inflamación casi inmediata y gran impotencia funcional.

**Tratamiento:** inicial como en todas las lesiones está basado en el reposo, la inmovilización precoz (en general elástica no rígida) y el hielo, al que hay que agregarle frecuentemente los analgésicos.

Es muy importante la rehabilitación de los tobillos lesionados previo a la vuelta a la competencia: devolver la movilidad, la fuerza y en especial el equilibrio y la coordinación de la articulación.

Otras lesiones

#### **Fracturas:**

Lesiones de los huesos, más frecuentes en los miembros inferiores, que se pueden producir por traumatismos directos en general en los deportes de contacto y que pueden ser muy impactantes o a veces pasar desapercibidas. Si a la lesión del hueso se suma el hecho de ser una lesión expuesta (la piel se abre y deja ver los tejidos que están debajo, inclusive a veces el hueso), entonces la situación se transforma en grave por el riesgo agregado de una infección que de por sí agrega una importante complicación.



#### **Luxaciones:**

Se trata de la pérdida brusca de la relación entre dos huesos a nivel de una articulación, o sea que un hueso se sale de su lugar habitual en dicha articulación. Como ejemplos más frecuentes podemos mencionar las luxaciones de hombro y las luxaciones de rótula (más frecuentes en los niños y adolescentes).

La actitud frente a este tipo de lesiones debe ser lograr precozmente la reducción de la luxación (vuelta de los huesos a su relación habitual). Para ello se debe recurrir a la ayuda de un verdadero entendido en el tema, lo que hace a veces necesario el traslado inmediato del deportista a un centro asistencial.

### **Traumatismos de cráneo:**

Si bien son muy poco frecuentes, son sin duda las lesiones más graves en el deporte. Se las denomina **traumatismo cráneo-encefálico** porque su gravedad está determinada fundamentalmente por el daño que puedan haber causado o llegar a causar en el contenido de la cavidad craneana.

Se ven fundamentalmente en los deportes de contacto, tratándose de contusiones, en general de cabeza contra cabeza, codazos en la cabeza o cabezas contra el terreno en una caída. Son a veces lesiones casuales que expresan la potencia puesta por dos deportistas en busca de una pelota, aunque a veces también son resultado de acciones sumamente violentas en especial con los codos, las que ponen en riesgo severamente a un rival.

Este tipo de contusiones en la cabeza y también en el cuello, pueden desarrollar un fenómeno especial llamado “concusión” que es el efecto de una fuerza traumática directa o indirecta en las estructuras craneanas. Se manifiesta de muy diversas maneras: mareos, pérdidas del equilibrio, desorientación a veces con lenguaje incoherente, con o sin pérdida de la conciencia. Todos estos efectos mencionados son formas de expresión de una alteración de la función neurológica que debe ser reconocida y tratada adecuadamente. En primer lugar con el retiro del deportista de la competencia, el reposo y el traslado a un centro asistencial. Requieren muchas veces estudios de imagen especializados (Tomografía axial computarizada) y en la mayoría de los casos se resuelven espontáneamente con un período de reposo y una vuelta progresiva a la actividad deportiva. En casos más graves y menos frecuentes, pueden requerir tratamientos quirúrgicos.

- **Lesiones de la columna:**

Se trata de lesiones poco frecuentes pero a veces muy invalidantes. Involucran a las estructuras óseas que conforman la columna vertebral (vértebras), a los discos intervertebrales que son amortiguadores del peso entre dos vértebras, a las estructuras de fijación entre las vértebras y discos que son los ligamentos y a las estructuras de protección de todo lo anterior que son los músculos vinculados a la columna vertebral.

Podemos distinguir dos sectores de la columna vertebral como los que más a menudo producen molestias: la columna cervical y la columna lumbar.

### Lesiones de la ingle:

Cada vez más frecuentes en deportes como el fútbol, se engloban bajo el término “**pubalgia**”, que incluye el sufrimiento de distintas estructuras del área inguinal: músculos, ligamentos, articulaciones (de la pelvis, de la cadera).

Su diagnóstico no es sencillo (a veces por descarte) y requiere un exhaustivo examen que puede incluso incluir una consulta con un Cirujano que nos descarte una hernia inguinal o una patología del aparato reproductor.

Se puede ver en deportistas de ambos sexos aunque es más frecuente en los varones.

Muy frecuentemente está vinculado a trabajos de sobrecarga sin la educación previa necesaria o sin la preparación física adecuada para su asimilación, sin desestimar a un mal terreno para el entrenamiento o un proceso de calentamiento previo incorrecto o un mal trabajo preparatorio de la flexibilidad, etc..

Respecto a su estudio lo más importante es el examen clínico como ya mencionamos de todas las estructuras involucradas, en busca de dolor, acortamientos musculares o déficit en la movilidad articular (columna lumbar, pelvis, caderas).

Si nos referimos a su tratamiento es eminentemente médico y en casos excepcionales quirúrgico. Se trata de incluir al deportista en un Plan de tratamiento y rehabilitación en base a una batería de ejercicios de elongación, flexibilidad y tonificación muscular progresiva de todos los músculos involucrados en el área pélvica.



## Conclusiones

Si analizamos en conjunto todas las lesiones deportivas, llegaremos a la conclusión que sólo muy pocas son capaces de comprometer la vida. En general la enorme mayoría de las lesiones que pueden ocurrir en la práctica deportiva se curan solas, aunque sin duda que si son bien tratadas se curarán mejor y más precozmente.

Pensamos que de aplicarse el “sentido común” seguramente estaremos favoreciendo una buena evolución de cualquier lesión deportiva. O sea queremos decir que si en algún sector de nuestro cuerpo tenemos dolor, lo ideal es evitar su producción. Pero eso no invalida que podamos ejercitar otro sector de nuestro cuerpo. Como ejemplo podríamos decir que una lesión de ligamentos de una rodilla, no prohíbe ni invalida para ejercitar la otra pierna, o los abdominales o los miembros superiores. Asimismo una fractura de un puño no invalida para trabajar los abdominales o la espalda y los miembros inferiores. Está absolutamente comprobado que “el tejido lesionado se cura mejor si está sometido a algún tipo de tensión”. No somos partidarios de la inmovilización prolongada ni del reposo absoluto, a menos que sea absolutamente necesario.



Una vez analizados los tipos de lesiones más frecuentes, quizá a modo de resumen respecto al tratamiento inicial, no olvidemos que la inmovilización del área afectada, a veces un vendaje elástico o semi-elástico, y el huso del hielo (el mejor analgésico y anti-inflamatorio que existe) sea el mejor tratamiento. Luego sin duda debemos solicitar una consulta con un profesional que tenga experiencia en las lesiones del deporte, quien podrá hacernos el diagnóstico adecuado, nos indicará cuál es el mejor tratamiento y nos ayudará para un buen reintegro a la competencia deportiva.



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).

---

Autor: Dr. Carlos Voitutet

Adaptación de material y armado de artículo: Prof. Víctor Gadea

Créditos de imágenes:

1-Larevistadevaldemoro.com

2-Fisioterapia-online.com

3-Diariodeciencias.com.ar

4-Es.dreamtime.com

5-Artroscopiabeltran.com

6-Telediaridigital.net

7-Debate.com.mx

8-Fisioterapiatmo.com

9-Entrenamientointegral.es

Bibliografía: “Educación Física – Texto de apoyo para el alumno de Educación Media”



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).