



# LESIONES MÁS FRECUENTES EN LOS DEPORTISTAS

**DR. HERNÁN DARÍO SÁNCHEZ RAMOS**  
**Especialistas en FISIATRÍA**

# PRINCIPALES CAUSAS DE LESIONES

- CALENTAMIENTO INADECUADO EN TIEMPO Y TÉCNICA
- FATIGA MUSCULAR O SOBREENTRENAMIENTO
- ALIMENTACIÓN INADECUADA ( ELECTROLITOS Y GLUCOSA)
- INSTALACIONES INADECUADAS
- EQUIPO DEPORTIVO INADECUADO
- PREPARACIÓN FÍSICA INADECUADA
- COMPORTAMIENTO ANTIDEPORTIVO
- MALA TÉCNICA
- PROBLEMAS ORTOPÉDICOS
- SOBREUSO Y CRECIMIENTO

# **VALORACIÓN RÁPIDA DEL PACIENTE**

- **OBSERVACIÓN**
- **INTERROGACIÓN**
- **PALPACIÓN**
- **AUSCULTACIÓN**
- **EXPLORACIÓN ESPECÍFICA**
- **DIAGNÓSTICO**
- **TRATAMIENTO**

# DESGARRO MUSCULAR

## (Futbol, atletismo, karate, beisbol)

### ■ CUADRO CLÍNICO Y DIAGNÓSTICO

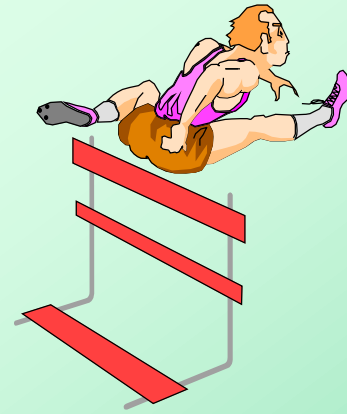
- Dolor brusco, intenso y permanente
- Inflamación
- Contractura
- Hematoma
- Incapacidad funcional
- Muesca (no constante)
- US de tejidos blandos

### ■ TRATAMIENTO INMEDIATO

- Crioterapia o Hielo
- Vendaje compresivo
- Reposo deportivo

### TX DEFINITIVO

- Desinflamatorios
- Enzimas proteolíticas
- Ultrasonido terapéutico
- Compresas calientes
- Estiramiento y fortalecimiento



**RECUPERACIÓN EN 21 DÍAS O 1 MES**

# CONTRACTURA

## (Basquetbol, softball, pesas)

### CUADRO CLÍNICO

- Respuesta a agresión externa o movimiento brusco con tensión fija del músculo o por estrés
- Tetanización con dolor



### TRATAMIENTO

Según la causa:

- a) Crioterapia o Hielo
- b) Masaje y calor
- c) Relajantes musculares
- Ultrasonido terapéutico
- Corrientes interferenciales
- Si fue secundario a una contusión: desinflamatorios y enzimas

# CALAMBRE (MARATÓN y FUTBOL)

## ■ DIAGNÓSTICO

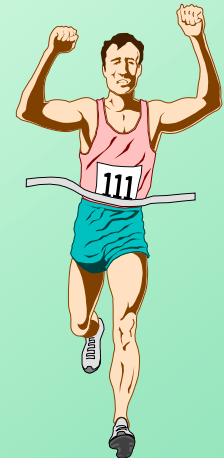
- ▶ Contracción muscular aguda y dolorosa, por:
- ▶ Pérdida de electrolitos
- ▶ Acumulación de ácido láctico
- ▶ Disminución de niveles de glucosa



# CALAMBRE

## ■ TRATAMIENTO

- ▶ Estiramiento
- ▶ Masaje profundo centrípeto con hielo
- ▶ Electrolitos orales
- ▶ Reposo deportivo



# ■ LUXACIÓN ANTERIOR DE HOMBRO

## ■ (KARATE, HANDBALL, LUCHA)

### ■ TRATAMIENTO: REDUCCIÓN (KOCHER, MODIFICADA)

1. Tracción y contracción del brazo con codo extendido a  $180^\circ$  y abducción de hombro a  $75^\circ$
2. Flexión de codo a  $90^\circ$ , manteniendo la tracción
3. Rotación externa del hombro
4. Aducción del hombro hasta pegar el codo al tórax
5. Rotación interna llevando la mano hacia el hombro opuesto





# ■ LUXACIÓN ANTERIOR DE HOMBRO



## ■ TRATAMIENTO:

- Inmovilización 3 semanas, control con RX
- Analgésicos
- Ultrasonido terapéutico, compresas calientes
- Arcos de movimiento
- Elasticidad y fortalecimiento

# ESGUINCE EXTERNO DE TOBILLO (FUTBOL, BASQUETBOL, VOLEIBOL, BEISBOL)



## DIANÓSTICO Y TRATAMIENTO

- **GRADO I: Dolor moderado, inflamación progresiva, limitación de movimiento**
  - **Crioterapia, desinflamatorios, vendaje funcional. US terapéutico, laser, CHC, ejercicios de propiocepción, fortalecimiento, retorno en 10 ó 15 días**

# ESGUINCE EXTERNO DE TOBILLO



## DIANÓSTICO Y TRATAMIENTO

■ **GRADO II: Dolor intenso, inflamación inmediata, incapacidad funcional, hematoma, RX para descartar fractura o avulsión**

■ Férula por una semana, crioterapia, enzimas, desinflamatorios, US terapéutico, laser, CHC, ejercicios propiocepción, arcos de movimiento, fortalecimiento, retorno en 21 ó 30 días

# ESGUINCE EXTERNO DE TOBILLO



## DIANÓSTICO Y TRATAMIENTO

■ **GRADO III: Dolor moderado, incapacidad funcional y de movimiento, ruptura de ligamentos, hematoma, RX y US tejidos blandos**

- **Deportistas recreativos conservador como grado II.**
- **Alto rendimiento quirúrgico y rehabilitación**
- **Retorno 2 a 3 meses**

- **CONTUSIÓN SIMPLE DE ABDOMEN**
  - **(FUTBOL Y KARATE)**

- **Tranquilice al paciente**
- **Decúbito supino**
- **Miembros inferiores en alto**
- **Afloje la ropa**
- **Inspiraciones lentas y profundas**
- **Valorar la posibilidad de continuar en la competencia**



# ■ TRAUMATISMO EN TESTÍCULO (KARATE Y FUTBOL)

- Frecuente en deportes de contacto, traumatismo directo
- Dolor intenso
- Inflamación



## ■ TRATAMIENTO:

- Saltar sobre los talones en casos leves.
- No aplicar cloruro de etilo
- Desinflamatorios y enzimas proteolíticas en casos severos, con equímosis

# CONTUSIÓN EN TRÁQUEA (KARATE)

## ■ CUADRO CLÍNICO

- Común en deportes de contacto, puede ser leve o moderada, traumatismo directo dolor inmediato, disnea o espasmo laríngeo, inflamación

## ■ TRATAMIENTO

- Corticoide en spray y/o parenteral
- Desinflamatorios
- Grave traqueostomía



# EPISTAXIS

(KARATE, FUTBOL, BASQUETBOL, BOX)

## ■ DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

- **LEVE:** Por calor o frío, traumatismo leve

**TRATAMIENTO:** Hielo, compresión digital, gotas de epinefrina

- **MODERADO:** Traumatismo directo sin fractura

**TRATAMIENTO:** Compresión digital, taponamiento anterior con epinefrina.

- **GRAVE:** Traumatismo directo con fractura

**TRATAMIENTO:** Tapón posterior con sonda foley y traslado hospital, cirugía

**AMBOS CASOS:** POSICIÓN CEDENTE, CABEZA INCLINADA, **NO ACOSTAR AL DEPORTISTA**





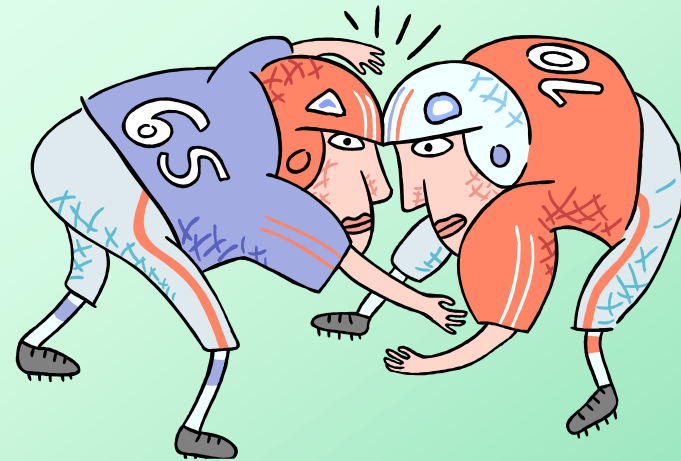
# CONMOCIÓN CEREBRAL (FUTBOL, KARATE, BOX)

## ■ PRIMER ESTADÍO

- Sin pérdida de conciencia o pérdida que pasa inadvertida
- Discreta disfunción mental sin pérdida de memoria
- Zumbidos de oídos
- Vertigo
- Buena estabilidad
- Se normaliza en 2 a 3 minutos

### TRATAMIENTO:

Valorar las 3 esferas neurológicas, reflejos oculares, campos visuales



# CONMOCIÓN CEREBRAL

## ■ SEGUNDO ESTADÍO

- Pérdida de conocimiento por menos de 5 minutos
- Confusión mental
- Amnesia retrógrada ligera
- Zumbido de oídos
- Marcha inestable
- Recuperación en menos de 10 minutos



## TRATAMIENTO:

Valorar 3 esferas neurológicas, escala de glasgow, reflejos pupilares y valoración por neurología.

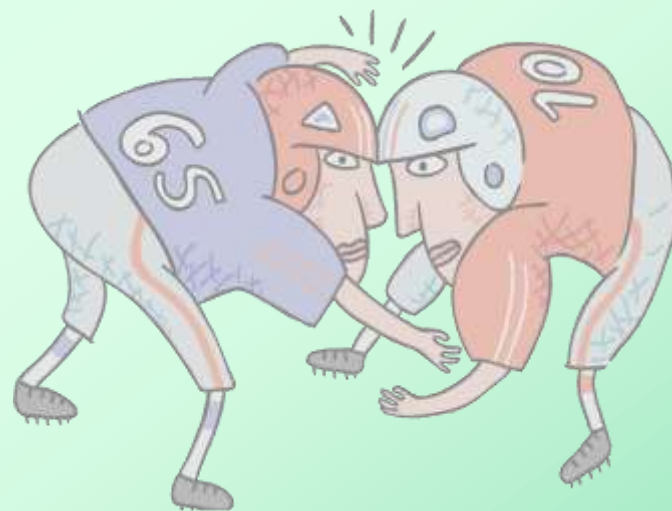
# CONMOCIÓN CEREBRAL

## ■ TERCER ESTADÍO

- Pérdida del conocimiento de más de cinco minutos
- Recuperación en más de 10 minutos
- Amnesia retrógrada importante
- Zumbido de oídos
- Vertigo
- Marcha inestable
- Vómitos
- Confusión mental

### TRATAMIENTO:

Valorar escala de glasgow, canalizar vena, cortisona, valoración por neurología



# ESCALA DE GLASGOW

- **Apertura de ojos = 4 puntos**
- **Respuesta verbal = 5 puntos**
- **Respuesta motora = 6 PUNTOS**

**15 PUNTOS EXCELENTE RESPUESTA**

# AGOTAMIENTO POR CALOR (MARATÓN, FUTBOL AMERICANO)



## DATOS CLÍNICOS

- Secundario a la pérdida excesiva de agua corporal, depleción de electrolitos o ambas por ejercicio extenuante
- Cefalea, náuseas, vómitos, mareos, malestar, anorexia, sed excesiva, mialgias, calambres, rubor, diaforesis, taquicardia, hipotensión, actividad mental conservada, temperatura de 39 °c .



# AGOTAMIENTO POR CALOR



## TRATAMIENTO

- **Descanso en un ambiente frío, rehidratación paulatina oral o IV, enfriamiento con medios físicos con hielo, ventilador, agua templada.**





# GOLPE DE CALOR

## ■ DATOS GENERALES

- Más frecuente en ambiente muy caluroso y húmedo, por falla de los mecanismos termoreguladores.





# GOLPE DE CALOR

## ■ DIAGNÓSTICO

- **Deterioro neurológico agudo**
  - Alteraciones del estado mental, disfunción del SNC.
- **Temperatura corporal elevada**
- **Antecedente de ejercicio prolongado**
- **Taquicardia, hipotensión o T.A. normal, taquipnea**







# GOLPE DE CALOR

## ■ DIAGNÓSTICO

- Temperatura superior a 40°c con piel seca y caliente
- Convulsiones y delirio





# GOLPE DE CALOR

## ■ MANEJO PRECOZ

- **Enfriamiento rápido e inmediato, disminuir a 39°c en 30 minutos.**
  - **Pulverice agua templada**
  - **Aplique corriente de aire con ventiladores**
- **Administre oxígeno y monitorice temperatura.**





# GOLPE DE CALOR

## ■ MANEJO PRECOZ

- Cuidado con rehidratación agresiva, hay riesgo de hiponatremia y edema pulmonar, No administrar antipireticos
- Traslado a un hospital.



# LESIONES POR SOBREUSO

## OSGOOD-SCHLATTER:

- Edad 11-13 años
- Dolor a nivel de tuberosidad de la tibia
- Aumento de volumen
- Antecedentes de carga excesiva de trabajo del cuádriceps
- RX

## TRATAMIENTO:

- Reposo deportivo
- Desinflamatorios
- Hielo 3 veces al día 15 minutos, circular directo
- Laser o US terapéuticos
- Ejercicios de estiramiento

# LESIONES POR SOBREUSO

## SEVER

- Edad 9 a 11 años
- Antecedentes de sobrecarga de trabajo del tendón de aquíles
- Zapatos y piso duro
- Dolor e inflamación a nivel de inserción del tendón de aquiles en el calcáneo
- RX

## TRATAMIENTO

- **Reposo deportivo**
- **Desinflamatorios**
- **Hielo**
- **Laser terapéutico**
- **Estiramiento**



GRACIAS