

La Podología

y el Deporte

LESIONES EN PIERNA Y PIE PROVOCADAS POR EL DEPORTE

El deporte, aborda una temática tan actual, polifacética y sugestiva, que creo será interesante recordar algunas lesiones provocadas por la práctica inadecuada de algún deporte.

Primero comentaré los esfuerzos deportivos exagerados que pueden producir manifestaciones patológicas y procesos de desgaste en el aparato locomotor y, por otra parte, los traumatismos directos y sus secuelas.

Las molestias musculares tendinosas son extremadamente frecuentes en la práctica deportiva. La multiplicación de los esfuerzos en el curso de los entrenamientos o de la competición, basta para que se produzcan la mayor parte de ellas. Esta noción de frecuencia puede inducir a considerarlos banales, y por ello, de poca importancia, lo que es un error. Si bien es cierto que la mayoría de estos accidentes son de poca gravedad y no merecen por lo general, más que el calificativo de accidentes, su desconocimiento, puede empeorar notablemente las consecuencias y agravar singularmente el pronóstico y la evolución.

Por otra parte, la repetición anormal de tales incidentes debe despertar siempre sospechas e invitar a la búsqueda de una deficiencia en sus orígenes. Que este incidente sea técnico o dietético, o que se sitúe a nivel de entrenamiento, su descubrimiento, y corrección serán las mejores garantías para evitar la reincidencia.

LESIONES POR FATIGA EXAGERADA

El Dr. BAETZNER fue el primero en llamar la atención sobre este asunto. Al principio se afectan los tendones, ligamentos, músculos y ar-

ticulaciones, preferentemente los de la extremidad inferior, fácil de comprender, por ser esta sometida a mayor sobrecarga, por causa de la gravitación. Las lesiones por desgaste son muy parecidas a las que se desarrollan lentamente por las lesiones profesionales.

El estímulo del trabajo funcional sobre el tejido de sostén, no sólo es excitante y productivo, es decir, puede tener efectos no asimilativos, sino también disimilativos. Cuando la actividad funcional por su duración, por su repetición y por su unilateralidad rebasa la medida natural, determina un efecto nocivo, sobre todo si el individuo es joven. Este efecto se produce principalmente sobre los cartilagos articulares que, representan la piel que recubre los extremos óseos articulares. Pierden elasticidad y aparecen trastornos que reconocemos como fenómenos de desgaste. Estas influencias nocivas aparecen ante todo en las rodillas y en la articulación tibioperoneotarsiana, ya en edades juveniles. Deportes como la carrera y el balompié, fuerzan con exceso la rodilla, a menudo rebasando los límites de capacidad funcional y no siempre de un modo fisiológico; esto sucede cuando giramos bruscamente y al correr de lado. A esto hay que añadir las frecuentes e intensas acciones contusionantes, distensoras y conmocionales. Se puede dar el caso de que esto se soporte durante un largo tiempo, sin acusarlo, hasta que un día se presentan dolores e hinchazón; en la articulación y se descubre un derrame, se puede percibir ruidos de roce y, a menudo, prontamente aparece reducción de la movilidad en cuanto a la extensión se refiere. Los deportistas, tanto masculinos como femeninos y en edades que varían de 20 a 50 años, se pueden encontrar con la aparición de gonalgias poco claras al principio, acompañadas de hidrartrosis recidivantes, que se presentan por

lo regular consecutivamente y a veces algunos días después de haber realizado grandes esfuerzos, tales como los determinados por una excursión alpina o varias partidas de tenis, actualmente tan de moda, etc.

Si practicamos una radiografía, observaremos en el roentgenograma un aumento de volumen de las eminencias yustaarticulares que prestan la inserción a músculos. A veces hasta la tuberosidad anterior de la tibia, donde se inserta el cuádriceps, está engrosada, aunque preferentemente esta hipertrofia se aprecia en la inserción del músculo tibial anterior, que entonces aparece como un engrosamiento alargado, semejante al producido por una periostitis, situado en la cara externa de la diáfisis superior de la tibia. En el hueso popliteo, también están engrosadas las eminencias en las que se insertan los gastrocnemios, así como, en la superficie posterior de los cóndilos tibiales, aquellas en que se insertan el músculo popliteo y el semimembranoso, tensor de la cápsula articular de la rodilla. Sabido es que después de marchas forzadas pueden aparecer engrosamientos periosticos en la tibia, a nivel de las inserciones de los músculos de la pierna, los cuales también se observan por la estática patológica, preferentemente en el *geno varum*.

En articulaciones pedias de deportistas se ha observado alteraciones análogas: aflamamientos periosticos en ambos lados del astrágalo. Tales alteraciones, en realidad, son más consecuencia de traumatismos directos deportivos que resultado lento de la continuidad deportiva.

En el pie es muy típica la formación de una espícula extraarticular en la parte anterior de la polea astragalina (fig. 1). Algunos autores, como Heiss, estiman que se produce por el choque acaecido en el salto, al flexionar dorsalmente el pie, mientras que otros, como Knoll, tienden a suponer que las repetidas flexiones plantares máximas del pie tan frecuentes en el salto y en el

juego del balompié, producen tirones de la parte anterior de la cápsula articular, que puede llegar a determinar desgarros a nivel de su inserción en el astrágalo, seguido de reacciones periosticas secundarias.

La índole de estas lesiones no está bien definida, pero de todos modos cabe inferir conclusiones prácticas.

1.º) Todo traumatismo deportivo, por insignificante que parezca, tiene que ser tratado y no descuidarlo, para evitar la aparición de secuelas tardías.

2.º) Un deportista lesionado no debe reintegrarse a sus actividades, hasta que su aparato locomotor haya recuperado plenamente su capacidad funcional.

TRAUMATISMOS DEPORTIVOS

Por su frecuencia en el deporte del esquí y en el balompié, los traumatismos de la rodilla, junto con las fracturas, ocupan su primer plano en las lesiones deportivas. Se originan principalmente por una rotación exagerada de la articulación, produciendo un desgarró del aparato ligamentoso frenador, preferentemente del ligamento lateral interno, o bien una lesión de los cartilagos semilunares, afectándose preferentemente el menisco interno.

En cuanto a las fracturas que ocasiona el deporte no tiene características especiales, por lo cual no se apartan de la doctrina general de estos traumatismos.

Los accidentes musculares traumáticos, su patología es variable y no siempre precisa pero se encuentran un cierto número de factores que favorecen tales como el frío, un calentamiento insuficiente, la fatiga, etc.

Las dolencias traumáticas las podemos dividir en internas y externas. Las externas son las contusiones y sobrevienen en un músculo en fase de contracción intensa, lo que explica que en el lugar de la contusión propiamente dicha se registre, a menudo, un auténtico desgarró muscular. Las internas es aquí el propio músculo el que genera el traumatismo por una contracción demasiado brusca o asincrónica.

Según el grado de lesión se distinguen tres formas anatomoclínicas: la elongación, la ruptura fibrilar y el desgarró. Cada lesión cursa con una sintomatología distinta y consecuentemente a su extensión y gravedad requieren un tratamiento terapéutico diferente.

J. M. OGALLA RODRIGUEZ
Estudiante 2.º curso de Podología
Barcelona

