

## Deporte con garantías

El ejercicio físico es una actividad reconocida como factor importante para la salud del ser humano. Pero la práctica deportiva, pese a sus múltiples beneficios, conlleva algunos riesgos. El doc-

tor Gerardo Garcés, jefe de los servicios médicos de la Unión Deportiva Las Palmas, y su equipo, responsables en el ámbito traumatológico de la salud de la plantilla amarilla como especialis-

tas en Traumatología y Cirugía Ortopédica de Hospital Perpetuo Socorro, servicio médico oficial también del Herbalife Gran Canaria, analizan al detalle cuáles son y cómo prevenirlos.

# Las luxaciones

Suelen darse secundariamente a un evento traumático importante, generalmente una caída, o a traumatismos directos con un objeto o contacto con otra persona

Se define la luxación como la pérdida de continuidad entre los huesos que forman una articulación, por ejemplo entre la escápula y la cabeza humeral o la glenohumeral, que se produce en el hombro. Estas lesiones pueden ser simples cuando sólo implican el daño de los ligamentos de la articulación. Si van acompañadas además de una fractura articular nos encontramos ante una luxación compleja o luxofractura.

Respecto a sus mecanismos de producción, suelen darse secundariamente a un evento traumático importante, generalmente una caída, como ocurre en las luxaciones del codo y muñeca; o a traumatismos directos con un objeto o contacto con otra persona, como en el caso de las luxaciones de las articulaciones interfalángicas de los dedos de manos y pies, por mencionar algunas, explica el doctor Álvaro Blanco Fernández, especialista en Traumatología y Cirugía Ortopédica de Hospital Perpetuo Socorro y parte del equipo de esta área que dirige el doctor Gerardo Garcés.

En otros casos, un movimiento forzado con apertura del brazo o abducción suele ser el mecanismo más frecuente en luxaciones anteriores del hombro, que suelen verse de forma habitual en deportes de contacto con balón, como el fútbol o el baloncesto, o sin él, como la lucha o el judo.

Las rotaciones sobre el pie fijo son a menudo el mecanismo de luxaciones de la rótula o de las luxaciones de tobillo. En estas últimas coexisten casi siempre con una fractura de peroné, tibia o ambos. Un tipo de luxación de tobillo especialmente importante por la dificultad diagnóstica que puede presentar es la lesión de Maisonneuve, en la que se luxa o separa la unión entre peroné y tibia, o la sindesmosis tibioperonea inferior en

el tobillo, con una fractura del peroné cerca de la rodilla, siendo su tratamiento quirúrgico.

En cualquier caso, lo cierto es que según el tipo de actividad deportiva que se practique existe un riesgo específico de determinado tipo de luxaciones. Por ejemplo, en balonmano y baloncesto son habituales las luxaciones de las articulaciones en-

tre las falanges de los dedos y pueden verse también con cierta frecuencia las luxaciones glenohumerales.

Las luxaciones de la articulación acromioclavicular, entre el extremo externo de la clavícula y el acromion, que es parte de la es-

cápula, son bastante frecuentes al caer directamente sobre el hombro, como puede ocurrir prácticamente en cualquier deporte con riesgo de caídas. De acuerdo al grado y tipo de desplazamiento, exigencias mecánicas del paciente y otros factores pueden requerir cirugía.

Las luxaciones de la rótula son relativamente frecuentes al rotar

sobre el pie fijo. La primera vez que ocurren se inmoviliza durante aproximadamente 5-6 semanas para tratar de lograr una curación suficiente de los ligamentos afectados. En caso de repetirse continuamente, esto es, cuando se presenta una luxación recidivante, puede requerir de cirugía con resultados generalmente favorables.

Caso de especial gravedad lo constituye la luxación de la rodilla, es decir, entre el fémur y la tibia, en la que el mecanismo involucrado es de alta energía, como en deportes motorizados y caídas de altura. En estas lesiones suelen verse afectados todos los ligamentos de la rodilla y un alto porcentaje se complican con lesiones vasculares que podrían llevar incluso a una amputación.

Este es el motivo por el que debe contarse para su tratamiento con la participación del cirujano vascular.

Para terminar, "consideraremos las luxaciones de la articulación de Lisfranc en el pie, tras un desplazamiento forzado con o sin caída, entre los metatarsianos y los huesos del tarso. Esta lesión puede confundirse con un esguince del antepié y debe mantenerse una alta sospecha clínica ya que el diagnóstico radiológico en la situación aguda puede pasar desapercibido, siendo el tratamiento de lesiones evolucionadas en el tiempo menos satisfactorio", detalla el doctor Blanco.

En cualquier caso, ante la sospecha de un traumatismo de importancia debe acudir a una valoración por urgencias y su oportuna derivación al especialista pertinente para descartar o tratar lesiones que revisten riesgo de discapacidad importante como las luxaciones, concluye el especialista en Traumatología y Cirugía Ortopédica de Hospital Perpetuo Socorro.



El doctor Álvaro Blanco Fernández, especialista en Traumatología y Cirugía Ortopédica de Hospital Perpetuo Socorro. | LP

## Diagnóstico y tratamiento

Varios son los síntomas que indican a la persona afectada que ha podido sufrir una luxación. Entre las señales de alarma que pueden hacer sospechar de su aparición se encuentra el antecedente traumático, es decir, que se haya producido un traumatismo; un dolor importante; la imposibilidad de movilizar la articulación afectada y, en muchos casos, la inflamación y deformidad evidente. Ante esta situación es fundamental ser evaluado por un servicio de urgencias, calmar el dolor, inmovilizar lo mejor posible y realizar radiografías al menos en dos planos. Una vez confirmado el diagnóstico es momento de iniciar el tratamiento. Para ello se debe proceder a la reducción (recolocación) de las super-

ficies articulares luxadas lo antes posible para minimizar la posibilidad de daño permanente en los cartílagos articulares, lo que podría conducir a una artrosis o pérdida progresiva del cartílago articular. Según el caso es necesaria la utilización de alguna forma de anestesia o sedación para realizarlo. Posteriormente será preciso en la mayoría de los casos un período de reposo para comenzar posteriormente una etapa de rehabilitación para recuperar la movilidad de forma segura. No obstante, en algunas ocasiones se puede precisar de cirugía de persistir la inestabilidad articular con la aparición de nuevas luxaciones o subluxaciones.