

# 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 especialistas

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.

## Lesiones deportivas en el hombro

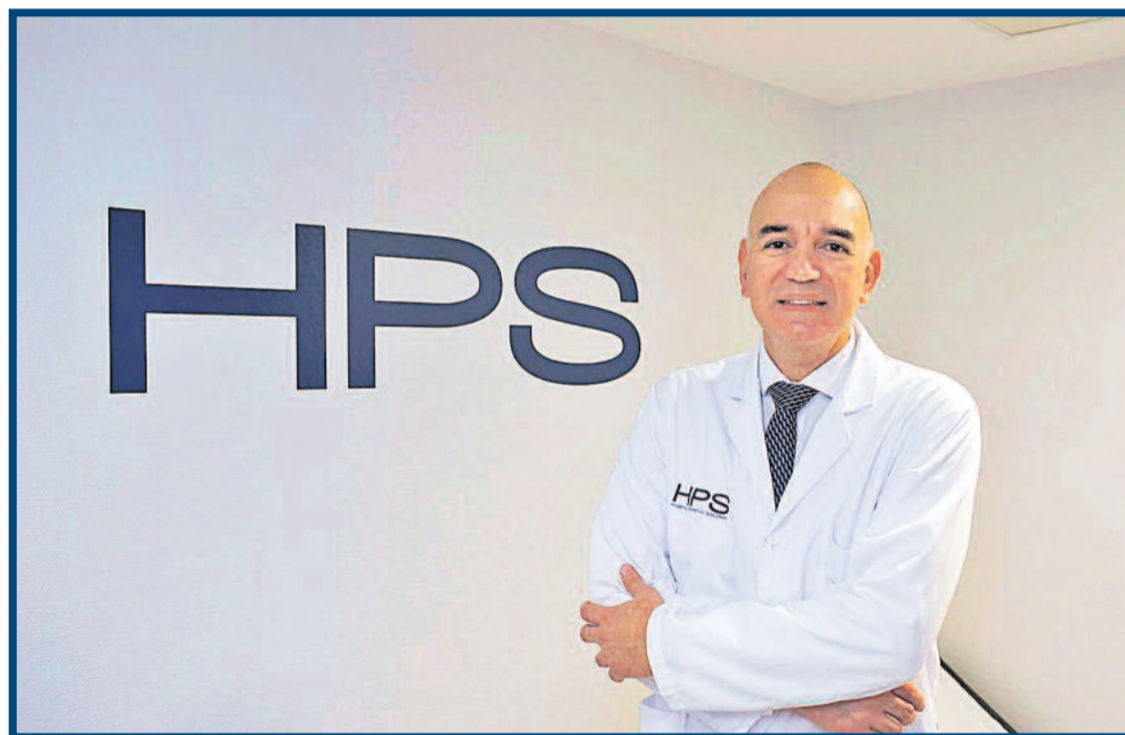
El hombro es la articulación que mayor rango de movilidad alcanza en nuestro cuerpo ■ Las lesiones en esta zona pueden producirse por sobreuso o ser traumáticas

LA PROVINCIA

El hombro es la articulación que mayor rango de movilidad alcanza en nuestro cuerpo. Consta de tres articulaciones: la glenohumeral, situada entre la cabeza del húmero y la superficie glenoidea de la escápula; la acromioclavicular, localizada entre el extremo lateral de la clavícula y el acromion, una de las extensiones óseas de la escápula, y la escapulotorácica, que es la zona de deslizamiento de la cara anterior de la escápula sobre el tórax. Todas ellas trabajan de manera coordinada y complementaria para alcanzar el rango de movilidad completo del hombro.

Las lesiones de hombro pueden producirse por sobreuso o ser traumáticas. Entre las primeras se encuentra la tendinitis de la porción larga del bíceps, del mango rotador y la inserción del músculo deltoides en la cara lateral del húmero. Suelen producir dolor relacionado con la práctica deportiva, generalmente irradiado a cara externa del brazo y antebrazo. Ante su aparición suele dar buen resultado el reposo, los antiinflamatorios y la rehabilitación, pudiendo ser necesaria ocasionalmente una infiltración.

Otra lesión por sobreuso es la inestabilidad no traumática glenohumeral. "Aparece en el contexto de deportistas que realizan actividades con elevación de los brazos sobre la cabeza con distintos grados de abducción o separación del miembro superior del cuerpo. El paciente acude por presentar dolor en la cara superior y posterior del hombro que aparece al elevar los brazos, ocasionalmente pueden referir algún chasquido o bloqueo, pudiendo llegar a ser muy limitante", explica el doctor Álvaro Blanco, especialista en Trauma-



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

logía y Cirugía Ortopédica de Hospital Perpetuo Socorro.

La rehabilitación para la tonificación de la musculatura de la cintura escapular da buen resultado en muchos casos. No obstante, algunos no mejoran y tienen síntomas limitantes que requerirán de una plicatura de la cápsula articular, generalmente por técnica artroscópica, permitiendo en la mayoría de casos retornar el tipo y nivel de actividad deportiva.

Por último, el dolor en la articulación acromio clavicular constituye la única conexión del hombro con el esqueleto axial mediante la clavícula. Tiene su máxima demanda funcional al elevar o abducir el hombro más de 90 grados, por lo que la elevación de cargas por encima del nivel de los hombros es la principal causa de esta patología.

Su sintomatología se basa en el dolor que aparece en la cara superior del hombro y se irradia a cuello y escápula. Reposo, modi-

ficación de actividades, medios físicos y ocasionalmente una infiltración son el tratamiento a seguir. En ciertos casos, donde está presente degeneración o artrosis de esta articulación con dolor que no responde a tratamiento conservador, se podría requerir de la resección quirúrgica del extremo clavicular de la articulación.

Las fracturas constituyen una de las tipologías de lesiones traumáticas. Las que se producen en la clavícula son resultado de caídas sobre el hombro o, menos frecuentemente, traumatismos directos sobre la misma. Muchas pueden tratarse con inmovilización por aproximadamente seis semanas. Otras, como algunas lesiones del extremo externo de la clavícula, fracturas con desplazamiento importante o las fracturas abiertas, deberán tratarse con cirugía aplicando placas y tornillos.

El mecanismo más frecuente para que se produzcan las fracturas del húmero proximal son caídas sobre la mano y raramen-

te por arrancamiento del toquitar por un movimiento enérgico. Cuando no existe desplazamiento importante se tratan con inmovilización con cabestrillo mientras las desplazadas en estos pacientes activos requerirán cirugía. Mientras, las fracturas de la escápula suelen estar asociadas a traumatismos de alta energía. Las no desplazadas o poco desplazadas son tratadas con inmovilización. Pero, de tener desplazamiento y acompañarse de fracturas de la clavícula o luxaciones acromioclaviculares, pueden ser muy inestables y causar discapacidad si no son tratadas adecuadamente.

Otras lesiones de hombro traumáticas son las luxaciones, como las glenohumorales, que son consecuencia de un traumatismo enérgico que ocasiona una pérdida completa del contacto de la cabeza humeral con la glenoides. El paciente experimenta un dolor intenso con imposibilidad de movilizar el hombro,

manteniendo el brazo a un lado del cuerpo. Se deben obtener radiografías preferiblemente en 2 planos para confirmar el diagnóstico y proceder a su reducción para restablecer el normal contacto de la articulación bajo sedación adecuada. Se inmoviliza con cabestrillo por espacio de 3 semanas, posteriormente inicio de rehabilitación.

De acuerdo a la dirección en que se desplaza la cabeza humeral, el 95% son anteriores, siendo menos frecuentes las posteriores e inferiores. Los pacientes menores de 30 años tienen un alto riesgo de recaídas con luxaciones a repetición, en cuyo caso pueden requerir reparación anatómica de las estructuras lesionadas, siendo la artroscopia una herramienta de gran utilidad.

Las lesiones acromioclaviculares también forman parte del apartado traumático y se producen por caídas laterales golpeando el hombro directamente contra el suelo. Provocan un dolor intenso que impide elevar el brazo e irradia al cuello. Se reconocen seis grados dependiendo de su nivel de gravedad.

El grado I se caracteriza por la inexistencia de desplazamiento articular y el grado II por la subluxación que lo acompaña. Ambos se tratan con reposo e inmovilización hasta disminuir el dolor. El grado III cuenta con un desplazamiento completo superior de la clavícula en relación al acromion y se trata con cirugía, o de manera conservadora igual a los grupos anteriores de acuerdo al caso. Los grados IV, V y las infrecuentes lesiones de grado VI, que se distingue por el desplazamiento inferior de la clavícula, requiere de cirugía, concluye el doctor Álvaro Blanco, especialista en Traumatología y Cirugía Ortopédica de Hospital Perpetuo Socorro.