

MÉTODOS DE PREVENCIÓN LESIONAL EN SUPERFICIE ARTIFICIAL EN FÚTBOL

González González Juan Carlos, Payán Martín Luis

Servicio
Medicina del
Deporte.
Centre
d'Esports
L'Hospitalet.

INTRODUCCIÓN

El uso de las superficies artificiales en la práctica deportiva ha provocado un aumento de incidencia tanto en las lesiones producidas por sobreuso como por traumatismo.

En la temporada 1999-2000, el CE L'Hospitalet (2ª División «B» de fútbol) inauguró una nueva instalación deportiva de césped artificial. Se analizaron las lesiones producidas durante la temporada, hallándose una mayor incidencia de lesiones por sobreuso y afectando a zonas anatómicas diferentes a las habituales (inserciones tendinosas, pubis, columna vertebral). Tras el análisis exhaustivo de la incidencia lesional se decidió elaborar una serie de pautas preventivas incluidas en la metodología de entrenamiento a fin de disminuir la incidencia lesional y posteriormente, analizar comparativamente la distribución de la incidencia lesional entre una temporada y otra.

RESULTADOS

El número total de lesiones registradas durante la temporada 99-00 fue de 39 mientras que durante la temporada 00-01 se registraron 28 lesiones. La distribución lesional entre una y otra temporada fue: sobreuso, 43,6% / 25%, musculares,

25,6% / 32,1%, osteoarticulares, 12,8% / 32,1%, ligamentosas, 12,8% / 3,6%, las lesiones de raquis que representaban un 5,2% / 7,1%.

CONCLUSIONES

Los resultados muestran una mayor incidencia de lesiones en la superficie artificial que en la natural, con diferencias en los mecanismos lesionales y en el tipo de lesiones que se producen. Es destacable la disminución de la presentación de las lesiones por sobreuso que se detecta tras la modificación e introducción de algunos elementos preventivos como el trabajo de entrenamiento de coordinación-propiocepción, el respeto estricto por las normas de entrenamiento (correcta pretemporada, correcto calentamiento, correctas pautas de estiramiento muscular y articular específico), el uso de equipo óptimo y en buen estado, utilización de ortesis y/o vendajes profilácticos (taping), y la realización del estudio biomecánico más exhaustivo posible a fin de corregir posibles actitudes viciosas de pies, otras articulaciones y/o la columna vertebral.

Palabras clave: Superficie artificial; Prevención lesiones; Entrenamiento; Fútbol

ANÁLISIS DE LA DIFERENCIA DE LESIONES EN LOS PRACTICANTES DE GIMNASIA DE MANTENIMIENTO SEGÚN SU EDAD

Conty Sanchez José Luis

U. Medicina
Deportiva
O.H.N.S. Regla y
Clínica M.
Deportiva
Ayuntamiento de
León.

INTRODUCCIÓN

Se analiza la diferencia existente en las lesiones de dos poblaciones de personas que practicaron gimnasia de mantenimiento. La población a estudiar era de 4.962 personas matriculadas en dos años sucesivos y que se agruparon en dos grupos de edades: mayores y menores de 60 años respectivamente.

MÉTODOS

La población a estudiar eran todos los lesionados durante la práctica de gimnasia de mantenimiento de la totalidad de los grupos que organiza el Ayto. de León. Estadísticamente se utilizó la comparación de muestras de atributos (porcentajes) por análisis de la desviación típica.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Los mayores de 60 años suponían el 35,068% del total (85,54% mujeres) y sus edades estaban comprendidas entre los 60 y los 86 años. La edad media de los accidentados era de 66,7 años y la varianza de 29,2. El grupo de menores de 60 eran el 64,93% (90,81% mujeres), su edad estaba entre los 18 y los 59. En los lesionados la media era de 47,65 años y la varianza de 55,83.

El grupo de mayores de 60 años presentaba una frecuencia de lesiones de 3,10% anual, en los menores de 60 años la frecuencia de lesiones era del 2,36% anual. Diferencia no significativa.

En mayores de 60 años eran muy significativas las siguientes

PUBALGIA Y CADENAS MUSCULARES: UNA NUEVA PERSPECTIVA

Patiño Núñez Sergio ⁽¹⁾, Paseiro Ares Gustavo, Martínez Bustelo Sandra, Viñas Diz Susana.

INTRODUCCIÓN

Muchas han sido las denominaciones que los estudiosos del tema, a lo largo del tiempo, le han otorgado a este «síndrome». Muchas han sido también las causas que se han barajado para tratar de explicar la aparición del mismo, sin llegar a una conclusión definitiva. Por lo que creemos interesante analizar una vez más este cuadro, en cuanto a su etiología y tratamiento, desde un punto de vista relativamente novedoso, aportado por Leopold Busquet en su trabajo con las cadenas musculares.

OBJETIVOS

Dar a conocer un nuevo punto de vista en torno a esta patología, que pueda enriquecer el conocimiento sobre su etiología y posterior tratamiento, tanto desde el ámbito terapéutico como del preventivo.

MATERIAL Y MÉTODOS

Revisión bibliográfica de textos y artículos publicados hasta la fecha en torno a este campo.

CONCLUSIONES

El análisis de las Cadenas Musculares abre nuevos caminos para tratar de resolver algunas de las preguntas que se le plantean a los profesionales sanitarios que trabajan en el ámbito del deporte durante el proceso de evaluación de los deportistas afectados de esta patología.

Creemos que resulta enriquecedor para el equipo sanitario que trabaja codo con codo con los deportistas, el conocer una nueva forma de enfocar el tratamiento conservador de este cuadro.

Palabras clave: Fisioterapia, Pubalgia, Cadenas Musculares.

Escuela
Universitaria de
Fisioterapia de
La Coruña. Dep.
de Fisioterapia.

FRACTURA DE ESTRÉS DEL 4º METACARPIANO EN UNA JUGADORA DE TENIS

Alvero Cruz, J.R., Alvarez Rey, G., Zurita Uroz, N.

Las fracturas de estrés son lesiones producidas por acciones de repetición en lugares muy localizados del aparato locomotor. Existen muy pocos casos de fractura de estrés en esta localización. Se presenta un inusual caso de fractura de estrés en la zona proximal del cuarto metacarpiano de la mano derecha en una jugadora de tenis de nivel nacional e internacional, que tras un entrenamiento de aproximadamente 4-5 semanas, de modificación de la técnica del saque, produce un dolor localizado en la base del metacarpiano, durante el ejercicio y tras el mismo que no cesa con tratamiento habitual. La exploración descubre un punto de dolor en dicha punta de dedo, muy doloroso y con cierto abultamiento. Maniobras de flexión lateral cubital de la muñeca, reproducen el dolor, con cierta impotencia funcional. No existía edema ni tumefacción, ni atrofas musculares. La exploración radiológica simple, muestra una alteración en la cortical de dicho hueso, con

resorción osteoclástica localizada. Dichas alteraciones sugirieron el diagnóstico de fractura de estrés, que se confirmó con una gammagrafía ósea en tres fases, prueba de elección para estas lesiones deportivas. Encontramos que la modificación del saque con un aumento de la acción de 'liftado' del mismo es la causa y factor predisponente de la aparición de la lesión. Se instauró tratamiento consistente en reposo deportivo de la zona lesionada y en el plazo de 6 semanas se introdujeron ejercicios con raqueta y control del dolor durante la incorporación a dicho entrenamiento. La evolución radiológica de dicha lesión aun era evidente a diferencia de la clínica, que evolucionó hacia la remisión de los síntomas. El frecuente retardo en el diagnóstico de estas lesiones, hace que las evoluciones a la mejoría e incorporación al entrenamiento sean más lentas, lo cual en este caso no ocurrió, por la rapidez en el diagnóstico.

Escuela de
Medicina de la
Educación Física
y del Deporte
Universidad de
Málaga.

EL ANÁLISIS DEL LÍQUIDO SINOVIAL, COMO MÉTODO DIAGNÓSTICO EN LAS RODILLAS DE LOS DEPORTISTAS

Dra. Fernández Jiménez, M^a Ascensión, Máximo García Leirado, Dr. Fernández Jaen Tomás y Dr. Guillén García Pedro

Servicio de
Medicina
Deportiva. PMD.
Ayuntamiento
Alcobendas.

Nos hemos marcado como objetivo demostrar la validez del análisis del líquido sinovial como método de diagnóstico en cualquier edad y deporte.

INTRODUCCIÓN

Hemos estudiado el líquido sinovial y la membrana sinovial: su origen, anatomía, embriología, fisiología y los distintos parámetros citológicos, bioquímicos, microscópicos medibles en la actualidad.

MATERIAL Y MÉTODO

Se han analizado más de 450 líquidos sinoviales en deportistas de todas las edades, y de todos los deportes, en colaboración con la clínica CEMTRO de Madrid. Realizamos una artrocentesis a todos los deportistas, con todas las medidas de asepsia correspondiente y analizamos los parámetros siguiendo un protocolo. Todos estos datos fueron recogidos en una hoja de cálculo Excel para posterior estudio informático.

RESULTADOS

Demostramos que los deportistas pueden presentar patologías igual al resto de la población, además de una patología específica por el ejercicio.

CONCLUSIONES

Es un método sencillo, fácil y barato para diagnosticar a pie de pista a un deportista con derrame, para saber si el traumatismo sufrido por la articulación ha producido una tragedia articular. Debe realizarse una artrocentesis inmediata a todo deportista con derrame postraumático, por su gran valor diagnóstico. El médico deportivo debe estudiar siempre el líquido sinovial como primera medida ante todo derrame postejercicio.

RESUMEN

El análisis del líquido sinovial debe ser una prueba rutinaria de diagnóstico en los deportistas con derrame.

LESIONES DE LA RODILLA EN EL WINDSURF

Pérez-Navarro Castillo, JL

Tarifa-Cádiz
(España) Escuela
Española de
Traumatología
del Deporte.

OBJETIVOS

Descripción de las principales lesiones de rodilla durante la práctica del windsurf así como sus mecanismos de producción, diagnóstico, tratamiento y prevención.

MATERIAL Y MÉTODO

Se estudiaron 182 windsurfistas lesionados en la rodilla. La edad media fue de 29 años. Siendo el 91,7% varones (167) y el 8,3% mujeres (15). Dicho estudio se realizó en Tarifa (Cádiz) en el período de 1988 e 1 año 2.000. Se realizó en todos los casos historia clínica, pruebas complementarias y tratamiento de urgencia.

RESULTADOS

El 60,9% (111) de las lesiones fueron a nivel del ligamento lateral interno, producidas por un mecanismo de valgo claro en la recepción del salto con el pie fijo por la cincha o footstrap. De estas lesiones el 56,7% (63) correspondieron al grado I, el 29,3% (33) al grado II, y el 13,5% (15) al grado III. La segunda lesión más frecuente fue la meniscopatía interna, 9,8% (18 casos), existiendo un mecanismo de rotación en la

recepción del salto. La lesión del lig. lat. interno asociada a meniscopatía interna supuso el 8,2% (15 casos) al igual que el esguince o artritis traumática de rodilla. El 13% restante de las lesiones fueron variadas, destacando las fracturas de mesetas tibiales por su gravedad.

CONCLUSIONES

- Las lesiones de rodilla son frecuentes en el windsurfista.
- La lesión del ligamento lateral interno aislada es la lesión más frecuente de rodilla en el windsurfista, y dentro de ésta el grado I.
- La lesión del menisco interno es la segunda lesión más frecuente.
- Las fracturas no son importantes en cuanto al número pero sí en cuanto a la gravedad.
- Las lesiones de los ligamentos cruzados son prácticamente nulas.

LESIONES EN EL WINDSURF

Pérez-Navarro Castillo, JL

OBJETIVOS

Descripción de las lesiones en el windsurf según su localización anatómica y tipo de lesión.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se estudiaron 1.107 windsurfistas lesionados en Tarifa (Cádiz) durante el período de 1.988 a 1 año 2.000. La edad media fue de 30,02 años (menor 13 años, mayor 68 años). El 88,7% eran varones y el 11,2% mujeres. A todos los pacientes se les realizó historia clínica y pruebas complementarias.

RESULTADOS

El pie es la región anatómica más afectada (20,5 %) seguida de la rodilla (16,4%), y el tobillo (13,5%). En menor porcentaje la columna (12,3%), oído (10,9%), tórax (7,6%), muñeca y mano (5,5%), codo y antebrazo (3,7%), hombro (3,6%), cabeza (3,6%) y cadera y muslo (2%). Las lesiones más frecuentes fueron en el pie las heridas y esguince Mediotarsiano o Síndrome del Footstrap. En la rodilla el esguince del ligamento lateral interno y la meniscopatía interna. En el

tobillo la lesión del ligamento lateral externo y las heridas. En la columna la afección lumbar con las lumbalgias y problemas discales. En el oído las otitis y perforaciones timpánicas. En el tórax las lesiones de los cartilagos costales y fracturas costales. En la muñeca y mano los esguinces metacarpofalángicos y fracturas de metacarpianos. A nivel del codo y antebrazo las tendinitis de los extensores y las heridas. En el hombro las luxaciones escapulo-humerales y los esguinces. En la cabeza las heridas y fracturas nasales y en la cadera y muslo las contusiones musculares y las heridas incisas.

CONCLUSIONES

El windsurf tiene unas lesiones características y a veces específicas. La extremidad inferior y sobre todo el pie es la región más afectada por las lesiones, seguida de la rodilla, y el tobillo. Las lesiones más frecuentes son la lesión del lig. lat. interno de la rodilla (10%), otitis externa (8,4%), lesiones del lig. lat. externo del tobillo (8,1%), las lumbalgias (5,4%) y el esguince mediotarsiano o Síndrome del Footstrap (4,5%)

Tarifa-Cádiz
(España).
Escuela
Española de
Traumatología
del Deporte.

EPIDEMIOLOGÍA DESCRIPTIVA EN GRANDES COMPETICIONES DE ATLETISMO

Alonso JM. Arquer A Avendaño J Basas A Leon C Ramírez C Villalon JM

OBJETIVOS

Analizar la frecuencia y distribución de los motivos de consulta médica y de fisioterapia realizadas por los integrantes de los Servicios Médicos de la Real Federación Española de Atletismo en los componentes del Equipo Nacional de Atletismo que ha participado en las Grandes Competiciones atléticas de 1994 a 2001. Se ha contado de una población de 625 personas (484 atletas y 141 acompañantes) que han requerido 1470 atenciones médicas y 2190 de fisioterapia.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se han cuantificado todas las ocasiones en las que los integrantes del equipo nacional, en cualquiera de las competiciones, han requerido la atención del Equipo Médico. Las asistencias se clasificaron en médicos y de fisioterapia; por sexos; según la condición de atleta o acompañante; por competiciones; teniendo en cuenta si se trataba de un nuevo proceso patológico o no. En el caso de los procesos patológicos se han clasificado según grupos. Las lesiones de aparato locomotor se han clasificado según localización anatómico y tejido lesionado.

RESULTADOS

El número de consultas ha ido en aumento en las últimas competiciones. La proporción de asistencias entre hombres y mujeres es pareja a la composición del equipo. El aparato locomotor ha supuesto la mayoría de los nuevos procesos patológicos (32 %) seguido por los procesos dermatológicos (22 %), infecciones respiratorias altas (18 %) y una miscelánea que supone el 28 % en la que destacan las afecciones de aparato digestivo, deshidrataciones, cefaleas y alergias. Dentro de la patología de aparato locomotor los miembros inferiores alcanzaron el 80 % de los nuevos procesos patológicos, de ellos un 32 % en el muslo.

CONCLUSIÓN

1. La patología muscular de muslo ha supuesto la mayoría de nuestras atenciones; 2. Hemos advertido que un 66 % de los nuevos procesos son ajenos al aparato locomotor; 3. La incidencia de Infecciones Respiratorias agudas (22 % de nuevos procesos) ha sido superior a la esperada. En ello parece influir los climas más fríos.

Palabras clave: Atletismo, Competición, Patología.

Servicios
Médicos. Real
Federación
Española de
Atletismo.

CUIDADOS BÁSICOS PARA EL PIE DEL DEPORTISTA

Abal Gomez, Carolina**; Barriuso Cao, Mónica**; Cortizas Díaz, Isabel**; López López Daniel*; López López Luis***; Piñeiro Freire María**; Sánchez Pita Xiana**

***Diplomado universitario en Podología. Profesor Asociado de la Escuela Universitaria de Enfermería y Podología de Ferrol. Universidad de La Coruña.
** Diplomado universitario en Podología por la Universidad de La Coruña.
*Alumno de 3º de Podología Escuela Universitaria de Enfermería y Podología de Ferrol. Universidad de La Coruña.

RESUMEN

A pesar de la evolución técnica de los complementos y calzado deportivo en general para las diferentes disciplinas deportivas, observamos por estudios realizados que se siguen produciendo las mismas lesiones.

OBJETIVOS

Potenciar de una forma clara y concisa todos aquellos cuidados y tratamientos para conseguir una mayor optimización del pie del deportista sirviéndose para ello de los mejores medios tecnológicos actuales.

MATERIAL Y MÉTODOS

Revisión bibliográfica a través de diversos libros, revistas y

de las principales bases de datos (Medline, Cinahl,...) y la experiencia profesional.

RESULTADOS

Promocionar y potenciar la importancia de una buena salud del pie por estar directamente relacionada con la calidad deportiva.

CONCLUSIONES

Resaltar con el presente trabajo las medidas básicas de actuación ante posibles patologías del pie.

Palabras Clave: Cuidados podales, profilaxis podológica deportiva.

DISEÑO Y VALIDACIÓN DE UNA APLICACIÓN INFORMÁTICA PARA LA VALORACIÓN BIOMECÁNICA DEL SALTO VERTICAL (SPORTJUMP-V1.0)

García-López, J.; Rodríguez-Marroyo, J.A.; Peleteiro, J.; Morante, J.C.; Villa-Vicente, J.G.

INCAFD de Castilla y León. Universidad de León.

OBJETIVOS

Diseñar y validar un sistema de registro de la altura de saltos verticales repetidos basado en el tiempo de vuelo. Describir el perfil de saltos verticales únicos y repetidos en diferentes grupos de deportistas.

MÉTODO

El estudio se dividió en 3 partes: 1ª- Diseño de una plataforma de contacto que se conecta mediante puerto PS/2 a un ordenador donde se ha programado el software SportJump-v1.0 utilizando el Borland Delphi 2.0 para Windows. 2ª- Validación del sistema de cronometrar el tiempo de vuelo, para lo que 9 sujetos realizaron 12 saltos verticales únicos y repetidos, obteniéndose 108 tiempos de vuelo y 72 tiempos de contacto simultáneamente mediante 4 sistemas: a- Plataforma de contacto ErgoJump Bosco System de 1000Hz (EBS), b- Sistema SportJump-v1.0 de 1000Hz, c- Cámara digital de alta velocidad Kodak Motion Corder de 500 Hz (KMC), d- Plataforma de fuerza Dinascan-IBV de 1000Hz (D-IBV). 3ª- Valoración de la altura del salto vertical en 164 sujetos (13

estudiantes, 67 futbolistas, 28 voleibolistas, 18 baloncestistas, 19 velocistas, 10 judokas y 15 ciclistas), utilizando el SportJump-v1.0 y diseñando una batería de saltos verticales únicos (SJ, CMJ y ABK) y una serie de 30 saltos verticales máximos repetidos (RJ0-30).

RESULTADOS

SportJump-v1.0 ha sido diseñado y programado para cronometrar los tiempos de vuelo con una precisión mínima de 1000Hz. Las correlaciones (r2) entre los tiempos de contacto y de vuelo de los 4 sistemas son mayores de 0.98 (p<0.001). Se justifica que KMC y SportJump-v1.0 no presenten diferencias significativas entre sí, así como que sobreestimen el tiempo de vuelo en 9ms. respecto a D-IBV y en 12ms. respecto a EBS; no encontrando justificación para esto último. Los protocolos de salto SJ, CMJ y ABK, permiten establecer agrupaciones de disciplinas deportivas que de menor a mayor altura de salto son: ciclismo, judo-baloncesto (p<0.001), fútbol-estudiantes (p<0.05) y atletismo-voleibol (p<0.001). El protocolo de salto RJ0-30 permite identificar diferentes modelos de curva de fatiga al salto.

CONCLUSIONES

Se ha diseñado la aplicación informática SportJump-v1.0, habiéndose demostrado su validez y aplicabilidad para registrar saltos verticales únicos y repetidos. Es interesante inves-

tigar sobre el significado de la curva de fatiga durante los saltos repetidos.

Palabras clave: Aplicación informática, salto vertical, curva de fatiga.

ESTUDIO DEL FOTOPODOGRAMA POR EL MÉTODO HERNÁNDEZ CORVO SIMPLIFICADO EN DEPORTISTAS EN EDAD ESCOLAR

Cabañas Armesilla, M^a Dolores ⁽¹⁾; Maestre López Isabel ⁽²⁾; Herrero de Lucas, Ángel⁽³⁾; Hortelano Ortiz Carmen ⁽⁴⁾.

OBJETIVO

El pie sirve para asegurar la posición bípeda, aglutinar impulsos y regular los equilibrios. Analizaremos el fotopodograma en estática en niños y adolescentes integrados en deportes, en reposo y tras practicar una hora de actividad física, con el fin de facilitar la información del comportamiento funcional del deportista al ejecutar el ejercicio.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se estudió el fotopodograma mediante impresión de la huella plantar con papel fotográfico de ambos pies por el método de Hernández-Corvo simplificado, antes y después de practicar actividad física, a 61 niños entre 9 y 16 años (rango±3), clasificándolos por sexo, curso, deportes y con el conocimiento y consentimiento expreso de los mismos, padres, profesores, tutores, así como del Colegio de Ntra Sra de las Maravillas, en 1999-00; clasificándolas en: Plano, Plano-Normal, Normal, Normal-Cavo, Cavo y Cavo fuerte.

RESULTADOS

Se estudian 54 niños y 7 niñas cuya edad media es de 11,5±2,5 años para niñas y 12,5±3,5 en niños. La talla media es de 154,45±8,55 en niñas y de 155,4±25,4 en niños, el peso medio es de 50,35±8,65 en niñas y 56,5±28,5 en niños. El número de

pies planos disminuyó después de la actividad física tendiendo al cavismo en los niños de 3º y 4º de ESO han desaparecido los pies planos o planos normales. En las niñas no se observó variación significativa en la morfología del pie de 5º de primaria (10-11 años) a 2º de ESO (13-14 años), aunque dicho resultado no es valorable, un con la corrección estadística por el escaso muestreo. Se observa una tendencia al cavismo en los fotopodogramas postejercicio en los que practican baloncesto y fútbol, más significativo en el pie izdo. Los que practican balonmano el pie derecho no muestra cambios con el ejercicio. Los alumnos que se sitúan por debajo del 5% de la talla media muestran una clara tendencia la pie plano y los que están en la media para su edad pero con sobrepeso superior al 5% de la media muestran una ligera tendencia al pie plano con mayor incidencia en el izdo.

CONCLUSIONES

1) Se confirma la modificación de fotopodograma con la práctica de la actividad física en niños de edad escolar. 2) La tendencia al cavismo post ejercicio es estadísticamente significativa en ambos sexos. 3) Los niños con talla baja y/o sobrepeso muestran tendencia al pie plano. 4) La tendencia al pie cavo es estadísticamente más significativa en el pie izdo.

Palabras Clave: Huella plantar, H. Corvo.

⁽¹⁾ Dpto. Ciencias Morfológicas II, F. Medicina U.C.M.; ⁽²⁾ Servicio Médico Colegio de Ntra Sra. de las Maravillas de Madrid; ⁽³⁾ C.D Leganés; ⁽⁴⁾ Alumna del INEF U.P.M.

ULTRASONOGRAFÍA DE VISIÓN AMPLIADA O PANORÁMICA EN EL DIAGNÓSTICO DE LAS LESIONES DEL APARATO LOCOMOTOR

Álvarez Rey, Guillermo; Alvero Cruz, José Ramón.

OBJETIVOS

La ultrasonografía es una método que se erige como alternativa de diagnóstico económico, rápido y eficaz dentro de la valoración de las lesiones del aparato locomotor.

Pero la imagen limitada que obtenemos a partir del ultrasonido a tiempo real, representa una sustancia desventaja, si la

comparamos con otros métodos de imagen (RM, TC).

En este contexto aparece la ultrasonografía de visión ampliada o panorámica, método innovador, que pone fin a los problemas presentados por la ecografía convencional. Por tanto nuestro objetivo con este trabajo es demostrar las ventajas (alternativa) de este método ultrasonográfico sobre el convencional.

Escuela de Medicina de la Educación Física y el Deporte de la Universidad de Málaga.

MATERIAL Y MÉTODOS

En este estudio presentamos una serie de casos clínicos, correspondientes a lesiones de partes blandas de distinta etiología. Contamos con un equipo Elegra (Siemens), utilizando transductores de 7 y 13 MHz.

RESULTADOS

Obtenemos una imagen en tiempo real de una amplia superficie anatómica, que nos permite visualizar la totalidad de la lesión que estamos analizando.

DISCUSIÓN

Con la técnica de ultrasonografía de visión ampliada o

panorámica, obtenemos campos de imagen mayores que las de la ecografía convencional (posibilidad de relación con otras estructuras). Esto se logra mediante el registro secuencial de las imágenes adquiridas, que van a formar una gran imagen panorámica a tiempo real (Barberie et al 98, Weng et al 97,96).

Además al mostrarnos la lesión en su totalidad hace que la imagen pueda ser interpretable por cualquier profesional de la medicina independientemente de su especialidad.

Palabras clave: Ultrasonografía, visión ampliada o panorámica, apto. Locomotor.

COLUMNA DORSOLUMBAR Y DEPORTE

Romero Guillén J, Cabañas Enriquez L, Sanchez-Brunete Nieto P

Hospital: Clínica
Nº 5º del
Rosario, Toledo.
Clínica
Marazuela,
Talavera de la
Reina (Toledo).

INTRODUCCIÓN

Los cuadros lumbálgicos son muy frecuentes en deportistas, muchas veces debido a lesiones musculares, facetarias y por sobresolicitación. El objetivo es mostrar estas lesiones y su relación con el deporte.

Se expone el complejo triarticular, como la unidad segmentaria de la columna. La aparición de alteraciones en su ultraestructura daría lugar a la aparición de fenómenos degenerativos, que a veces tienen su origen en edades tempranas. Relación de

determinados neurotransmisores con la aparición de dolor espinal (sustancia P, somatostatina...).

Se mencionan las lesiones musculoesqueléticas, bursitis interespinosa, espondilolisis, fractura del limbus, hernia discal... así como cifosis, escoliosis y su relación con el deporte. Finalmente causas de lesión espinal en el niño.

Palabras Clave: Columna. Lumbalgia. Espondilolisis. Hernia discal. Cifosis. Escoliosis.

TRAUMA TORACOLUMBAR Y DEPORTE

Romero Guillén J, Cabañas Enriquez L, Sanchez-Brunete Nieto P

Hospital: Clínica
Nº 5º del
Rosario, Toledo.
Clínica
Marazuela,
Talavera de la
Reina (Toledo).

INTRODUCCIÓN

El 8% de las lesiones deportivas son espinales y el deporte es la 4ª causa de lesión medular (LM), siempre de consecuencias catastróficas. Aproximadamente, el 5% de las LM son a causa de accidentes deportivos. A nivel toracolumbar especialmente en deportes de vuelo.

Se exponen desde el modelo bicolumbar de Holdsworth (1963) hasta la teoría tricolumnaria de Denis (1983), así como criterios de inestabilidad dorsolumbar.

Finalmente, se clasifican los deportes vertebralmente agresivos por traumatismo directo (deportes de vuelo, escalada,

motociclismo...) y por sobrecargas ó sollicitaciones repetidas: axial, rotacional y flexoextensión.

? Sobrecarga axial: fútbol americano, rugby, judo, harterofilia.

? Sobrecarga rotacional: béisbol, golf, tenis, jabalina, hockey.

? Sobrecarga a la flexoextensión: natación (brazo y mariposa), gimnasia, atletismo (determinadas modalidades), delanteros de fútbol, voleibol, waterpolo.

Palabras Clave: Columna. Fractura. Fractura-luxación. Lesión medular.