

SALUD ES MÁS

Lesiones de rodilla en deportistas: menisco y ligamentos



Patrocina:



Abel Gómez explica que el trabajo de fuerza ayuda mucho a prevenir lesiones. PEDRO J. QUERO

«Se puede correr perfectamente con el ligamento anterior cruzado roto»

Abel Gómez Traumatólogo y cirujano ortopédico de Novem Clinic y de HM Hospitales

«El tratamiento de un menisco roto no siempre es la intervención quirúrgica; depende de si es una rotura traumática o de tipo degenerativo»

ANA BARREALES



MÁLAGA. El ligamento anterior cruzado roto es una de las lesiones más habituales en deportes que implican giro, como el fútbol, el baloncesto o el pádel, pero no siempre es necesaria una intervención. «Un paciente puede correr perfectamente con esa lesión, siempre que limite su práctica deportiva a esas actividades sin pivote», explica Abel Gómez, traumatólogo deportivo y cirujano ortopédico de Novem Clinic y de HM Hospitales. ¿Cuáles son las lesiones de rodilla más frecuentes en deportistas?

-En deportes que implican giros, como el fútbol, el baloncesto, voley o pádel, las de ligamento cruzado anterior y las de menisco; en otros deportes, como atletismo o carrera continua, las lesiones del aparato extensor: la tendinopatía rotuliana, tendinopatía cuadriceps

y lesiones meniscales.

-¿En cuál de estos deportes se producen más lesiones?

-En el fútbol, el baloncesto, el balonmano... Quizás porque son los que más se practican.

-¿Cómo debe cuidar un corredor habitual sus rodillas?

-Suelen estar muy informados. Si no tienen dolor, no tienen que hacer nada, pero si empiezan con molestias deberían ir al especialista para una valoración general, que vea si necesitan plantillas, si la técnica de carrera y las zapatillas son adecuadas y sobre todo distribuir un poco la carga, que es uno de los aspectos más importantes. Es frecuente que les digan: eres pronador o eres supinador y ya con eso les vale. Y se compran unas zapatillas, pero no prestan atención a la técnica de carrera o a una evaluación algo más compleja, que va más allá de individualizar un aspecto en concreto.

-¿Qué puede pasar si alguien sigue corriendo pese a sentir molestias? ¿Es malo correr siempre por asfalto?

-El cuerpo humano es sabio y cuando nos duele algo es porque ya tenemos algún daño o porque nos está avisando de que se puede producir ese daño. Si siente dolor, aunque sea una ligera molestia, hay que acudir al profesional, porque puede estar enmascarando

alguna lesión que en el futuro sea más difícil de tratar. Y en cuanto a la carrera diaria por asfalto, quizá no importan tanto los días que se entrena como la carga de trabajo: El cuerpo humano no está diseñado para correr 20 kilómetros diarios y si le damos esa carga al cuerpo es más fácil que aparezca alguna lesión.

-¿Es bueno combinar correr con otras prácticas deportivas?

-Sí. No nos podemos centrar solamente en la carrera continua y en el ejercicio aeróbico porque una de las cosas que previene lesiones es el trabajo de fuerza: el fortalecer tanto los miembros inferiores como miembros superiores nos va a evitar las lesiones.

-¿Se lesionan más los deportistas mayores que los jóvenes? ¿Son lesiones diferentes?

-Las lesiones según la edad están causadas por diferentes factores. En gente más joven, la carga de trabajo, la exigencia que tienen y el alto ritmo de competición les provoca las lesiones. En gente mayor suelen ser más degenerativas, no son tan traumáticas.

-¿El número de lesiones varía?

-Hoy día mucha gente de 50 o 60 años practica deporte habitualmente. Entonces ¿A qué le llamamos lesión deportiva si casi todo el mundo hace deporte? Lo que hay que diferenciar es el tipo de

PREVENCIÓN

«Más que la superficie por donde se corre importa la carga de trabajo: el cuerpo humano no está diseñado para correr 20 km diarios»

PREVALENCIA

«Las mujeres tienen más lesiones de rodilla que los hombres porque su anatomía tiene más forma de equis»

tratamiento de una y otra.

-¿Es necesario hacer pruebas siempre para diagnosticar lesiones de rodilla?

-Creo que una exploración física bien hecha en consulta te orienta hacia cierto tipo de patologías, que muchas veces confirmamos con la resonancia, pero la clínica no puede sustituir nunca una resonancia magnética.

-¿Cómo se trata un menisco roto?

-Hay que diferenciar bien si es un menisco traumático o degenerativo. Cuando uno se lesiona haciendo deporte en un giro de rodilla casi seguro que tiene un tratamiento quirúrgico. Sin embargo, en el dolor de rodilla que va producién-

dose progresivamente en la zona media o lateral, que va aumentando con los años, generalmente está lesionado el menisco, pero no siempre hay que operar un menisco roto. En una rotura degenerativa lo más frecuente es intentar no operar porque necesitan cirugías más agresivas y los resultados no son como en el paciente joven traumático.

- Y los pacientes lesionados, tanto jóvenes como mayores, ¿cuándo podrían volver a entrenar?

-Hoy día hay mucha relación entre el traumatólogo, el médico del deporte, el fisioterapeuta, el readaptador para devolver en las mejores condiciones posibles a este deportista. Lo ideal es que el paciente tenga la misma fuerza en una rodilla que en otra, que no tenga inflamación...Y no se puede volver a hacer deporte con dolor, porque algo no está bien.

-¿Se puede tener el ligamento anterior cruzado roto y no saberlo?

-Bueno, se puede tener roto sin darse cuenta, pero generalmente esta lesión necesita un evento traumático para lesionarse. A veces el paciente lo tiene muy reciente y en otros casos lleva mucho tiempo, pero sí suelen recordar el momento en que se produjo la lesión del ligamento.

-¿Siempre hay que operar?

-Tenemos que diferenciar bien el tipo de paciente y la actividad que realiza. Si es una persona que quiere seguir practicando deportes que impliquen giros, lo más recomendable es estabilizar la rodilla para evitar lesiones de los meniscos y del cartílago. No estoy incluyendo el running. El paciente con el ligamento cruzado afectado puede practicar running perfectamente. Si está dispuesto a limitar su actividad a ese tipo de deportes, generalmente no hace falta operar. Utilizamos la cirugía artroscópica y normalmente el paciente se puede ir a casa el mismo día o al día siguiente. Para hacer una vida normal hace falta un mes y para practicar deporte, seis o siete meses.

-¿Cómo se pueden prevenir lesiones? ¿Sirve de algo tomar colágeno u otros suplementos?

-El trabajo de fuerza, el trabajo preventivo antes una actividad, ya sea competitiva, de fútbol o baloncesto, o ya sea de técnica de carrera es lo que más previene una posible lesión. No hay mucha evidencia científica de que de que el tratamiento con colágeno y toda esta suplementación nos ayude a prevenir estas lesiones.

-¿La lesión de rodilla es más frecuente en hombres que en mujeres?

-Es mucho más frecuente en mujeres, porque las mujeres tienen una anatomía en forma más de equis, más lo que nosotros llamamos el valgo y eso predispone un poco más a lesiones de rodilla.