

ABORDAJE DE LAS LESIONES AGUDAS

INTRODUCCIÓN:

Ante una lesión aguda es habitual encontrar: contusiones, hematomas, equimosis, ruptura fibrilar entre otras alteraciones, en las cuales se verificó que si no se tiene un tratamiento primario oportuno, puede llegar a aumentar el edema, dolor, hematoma y grado de necrosis de los tejidos dañados, dejando problemas físicos irreversibles para el deportista. Una lesión no tratada en forma inmediata, presenta cuadros inflamatorios severos, los cuales son un impedimento para una pronta recuperación. La problemática que suponen las lesiones es relevante en el proceso de entrenamiento-competición, ya que implica su modificación o su interrupción.

LESIÓN:

Es la alteración producida en cualquier área del cuerpo por un golpe, herida, daño o perjuicio que afecta el estado físico y emocional, que puede ser fácilmente recuperable aunque otras veces puede implicar algún tipo de intervención o cuidados extras.

Tipos:

- **LESIÓN AGUDA**
- **LESIÓN CRÓNICA**

LESIONES AGUDAS:

Las lesiones agudas se producen de forma repentina durante el ejercicio o actividades de la vida diaria, siendo las más frecuentes las roturas musculares y los traumatismos derivados de una caída.

CARACTERÍSTICAS:

- Dolor grave repentino.
- Hinchazón.
- No poder apoyar el pie.
- Extrema debilidad en pierna y brazo.

LESIÓN CRÓNICA

La lesión crónica se caracteriza por un inicio lento y disimulado, que implica un aumento gradual del daño estructural que persiste y se prolonga en el tiempo.

CARACTERÍSTICAS:

- Dolor al realizar actividades.
- Dolor al realizar ejercicio.
- Dolor leve incluso en reposo.
- Hinchazón.

PROCEDIMIENTO DE INTERVENCIÓN:

• **TRATAMIENTO CON HIELO:**

El principal efecto es el alivio del dolor. El frío produce disminución del dolor, pero no es muy efectivo para disminuir el sangrado. Como resultado, reduce de manera importante la irrigación; no obstante, se debe esperar un tiempo. La crioterapia es comúnmente utilizada en el tratamiento inmediato de la lesión aguda de las estructuras músculo tendinoso. Sin embargo, en la inflamación aguda después de la lesión, la crioterapia disminuye la formación de edema a través de la vasoconstricción inducida y reduce el daño por disminución de oxígeno secundario al disminuir la demanda metabólica de los tejidos lesionados.

Hay diversas maneras de aplicar el tratamiento con frío: agua fría, pedazos de hielo, bolsas con hielo, nieve, entre otras. Las bolsas desechables tienen el beneficio de ser sencillas de utilizar en unión con un vendaje compresivo, que otorga una compresión máxima sobre el lugar afectado.



- **TRATAMIENTO POR COMPRESIÓN:**

La misión de la compresión es detener la hemorragia y disminuir la hinchazón, además de brindar un soporte al área lesionada. Posiblemente el tratamiento por compresión con un vendaje elástico es el factor más importante para limitar la constitución del hematoma. Se administra para disminuir el edema formado por el exudado de líquido desde los capilares deteriorados con destino al tejido.

El flujo sanguíneo crece en manera lineal con la presión debajo del vendaje; si la venda no está muy ajustada, el riego sanguíneo es aproximadamente el 60%. Es trascendental que el vendaje no esté demasiado ajustado para evitar que frene la circulación o comprima estructuras nerviosas. Se debe acoplar de manera que no permita el movimiento libre, pero dejando la expansión muscular por contracción. Se aconseja un vendaje elástico en vez de uno rígido.



- **ELEVACIÓN:**

La elevación de la zona del cuerpo lesionada es aconsejable especialmente cuando la lesión sucede en las extremidades distales. Por la buena autorregulación del flujo sanguíneo, la elevación inmediata de la extremidad afectada reduce la presión arterial y limita el sangrado además, acrecienta el drenaje del exudado inflamatorio a través del sistema linfático, limitando el edema y las complicaciones asociadas.

El flujo no se reduce hasta que el sitio lesionado sea elevado más de 30 cm. por arriba de la altura del corazón. La elevación del área lesionada superior al nivel del corazón aumenta el retorno venoso a la circulación sistémica y, por lo tanto, reduce el edema y mejora la eliminación de los productos de desecho. Lo recomendable es elevar la extremidad por las 48 horas posteriores a la lesión cuando el paciente está acostado o sentado. El área

lesionada debe permanecer lo más alto posible sobre el nivel del corazón cuando sea posible.



- **REPOSO RELATIVO**

Es sustancial la protección para prevenir lesiones posteriores o comprometer más aún la lesión. Para detener el hematoma que se produce luego de una lesión muscular o ligamentosa, el reposo solo no es suficiente, ya que el movimiento posterior puede causar aumento del sangrado y por ende es primordial interrumpir la actividad a la brevedad. El paciente no debe cargar su peso sobre el área lesionada durante 48 horas posteriores a una lesión de tejidos blandos de extremidades inferiores, lo recomendable es caminar con muletas. El reposo después del acontecimiento lesivo reduce el estrés local lo que disminuye la magnitud del hematoma y, por consiguiente, el tamaño del tejido cicatricial. Después de los primeros 2 a 3 días tras la lesión se debe volver a estimular gradualmente la parte dañada. Una adecuada movilización de las estructuras ayuda a una recuperación más rápida y a una idónea reorganización del tejido.



CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

- Es muy importante tener, utilizar y/o adaptar las herramientas básicas para el abordaje adecuado de las lesiones agudas.
- En el caso de alguna lesión aguda, la reanudación de las actividades será de manera gradual y progresiva para evitar complicaciones.
- Seguir adecuadamente el protocolo hará que la lesión aguda no se convierta en el tiempo en una lesión crónica y de esta manera limitarlo en sus actividades de la vida diaria y además suponerle un gasto extra en su salud.
- Si tienes alguna duda, consulta con tu profesional de confianza y no realices experimentos con tu cuerpo, consulta con tu fisioterapeuta.

BIBLIOGRAFÍA

1. Bahr R, Maehlum S, Bolic T. (2015). Lesiones deportivas: Diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. Madrid: Médica Panamericana
2. Esther Diaz Mohedo. (2015).Manual de fisioterapia en traumatología :Elseiver
3. Ronald P. Pfeiffer, Brent C. Mangus 2007 Las lesiones deportivas; 2ª Edición: Paidotribo.
4. Walker B, Günther Bell M. (2005).La anatomía de las lesiones deportivas, Padiotribo;
5. Pedret C, Balias R. Lesiones musculares en el deporte. Actualización de un artículo del Dr. Cabot, publicado en Apuntes de Medicina Deportiva. Apunts Med Esport; 2015
6. Van den Bekerom, MP, Struijs, PA, Blankevoort, L., Welling, L., van Dijk, CN y Kerkhoffs, GM. ¿Cuál es la evidencia para la terapia de descanso, hielo, compresión y elevación en el tratamiento de esguinces de tobillo en adultos?; 2012
7. Bleakley CM, Glasgow PD, Philips P, et al; for the Association of Chartered Physiotherapists in Sports and Exercise Medicine. London: ACPSM; 2011
8. Bleakley CM, O'Connor S, Tully MA, Rocke LG, MacAuley DC, McDonough SM. The study (Protection Rest Ice Compression Elevation); 2007