

ARTROSCOPIA DE RODILLA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES

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

INTRODUCCIÓN

Las lesiones de rodilla en el niño son cada vez más frecuentes, entre 12-22% de las lesiones deportivas. La ARTROSCOPIA nos facilita el diagnóstico y manejo apropiado.

MATERIAL Y MÉTODO

Se presenta un estudio retrospectivo de 79 artroscopias realizadas a 78 niños y adolescentes. Varones 70%. Edad media < 14 años (11-15 años). Actividad deportiva presenta 88%. Se establecen 2 subgrupos por la forma de presentación y por edad.

RESULTADOS

La patología meniscal y ligamentosa fue la más frecuente-

mente encontrada (70%); 64% fueron rodillas traumáticas agudas. Las roturas del LCA (29 casos), fueron muy frecuentes, seguida de las lesiones del menisco externo y del menisco interno en 24 y 21 niños respectivamente. Encontramos 27 hemartros con 55% de roturas del LCA.

DISCUSIÓN

Los síndromes femoropatelares son la causa más frecuente de rodilla dolorosa del niño, pero no siempre precisan la realización de una artroscopia. Ahora bien, en lesiones meniscales o ligamentosas, hemartros, lesiones condrales y osteocondritis y en ocasiones en el tratamiento de la rodilla dolorosa crónica esta intervención es de gran utilidad.

Palabras clave: artroscopia, rodilla, niño, hemartros.

Hospital: Clínica N° 5ª del Rosario, Toledo. Clínica Marazuela, Talavera de la Reina (Toledo).

LESIONES DORSOLUMBARES, DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL POR EDADES

Romero Guillén J., Cabañas Enriquez L., Sánchez-Brunete Nieto P.

INTRODUCCIÓN

El 80% de la población mundial sufre dolor lumbar en algún momento de su vida en nuestras sociedades industrializadas y un episodio de ciática en 40%. Estos episodios se resuelven en 4-12 semanas en 90%, sin embargo, a veces la evolución es otra.

El objetivo es establecer los diagnósticos diferenciales por edades, para facilitar así el diagnóstico de aquellos casos difíciles y muchas veces graves. De esta manera, se mencio-

nan las patologías más frecuentes y típicas durante la edad juvenil (5-9 años), adolescencia (10-15 años), adulto joven (16-35 años) y adulto mayor (>35 años).

El deportista se refiere a una lesión grave de espalda cuando estos problemas le apartan de su actividad, es decir, muchas veces sabe vivir con el dolor leve-moderado por su excelente estado físico, grandes motivaciones y un fuerte deseo de recuperarse con celeridad.

Palabras Clave: Columna. Niño. Adolescente. Adulto

Clínica N° 5ª del Rosario, Toledo. Clínica Marazuela, Talavera de la Reina (Toledo).

EL MASAJE DEPORTIVO: UNA TERAPIA CLÁSICA

Vázquez Porrón L.*, Díez Ovejero M.A.*, Álvarez Gómez M.A.*.

INTRODUCCIÓN

Debemos considerar los aspectos:

1º. Masaje Precompetición: Es una parte esencial del calentamiento.

Prepara física y psicológicamente al deportista.

2º. Masaje durante competición y/o de 1/2: tiempo:

Efecto analgésico.

3º. Masaje Postcompetición:

Efecto «descarga».

-Gel jabonoso pH ácido, restaurador y lubricante.

-Drenaje con hielo.

*Fisioterapeutas.

METODOLOGÍA

Se practicó de la forma anteriormente descrita, a lo largo de la temporada pasada, en un equipo de fútbol de categoría regional.

RESULTADOS

Hemos obtenido mejoras esperadas en todos los casos, pues el efecto de descarga conseguido al realizar rápidas maniobras de crio-drenaje sobre una piel previamente acondicionada con un gel jabonoso logra el efecto defatigante y restaura-

dor del manto ácido piel.

CONCLUSIONES

Consideramos estas técnicas y sus variantes como imprescindibles en las sesiones de entrenamiento y competición, para una idónea prevención lesional así como para una optimización del rendimiento.

Palabras clave: Masaje, Calentamiento, Entrenamiento y Competición.

INCIDENCIA DE LESIONES EN BALONCESTO EN RELACIÓN A LA EXPOSICIÓN PRÁCTICA

Salazar Alonso, S.; De La Cruz Márquez, J.C.; Cueto, B.; Melero C.

Departamento de
Educación Física.
Universidad de
Granada.

OBJETIVO

Determinar la incidencia de lesiones en jóvenes jugadores de baloncesto en relación al volumen e intensidad del entrenamiento y el puesto de juego. **Material y Método:** Se ha realizado un estudio longitudinal, durante una temporada deportiva (10 meses), descriptivo e intragrupo en 88 baloncestistas de edades comprendidas entre los 14 y 18 años. Las variables dependientes fueron las horas de entrenamiento técnico y táctico anual (incluyendo los minutos de competición). Las variables independientes fueron el sexo, la edad, el tipo de lesión y el puesto de juego. Se realizó un análisis descriptivo de las variables (medidas de tendencia central y de dispersión. Así mismo, se realizó un estudio comparativo,

mediante el test de normalidad adecuado (Kolmogorov-Smirnov), a cada una de las variables analizadas con el fin de aplicar el test apropiado, paramétrico o no paramétrico. **Resultados:** Comparación de la variable lesionados versus no lesionados con exposición práctica. Test no paramétrico de Mann.-Whitney.

CONCLUSIÓN

No se aprecian diferencias significativas entre la variable lesionados versus no lesionados en relación con la exposición práctica y con el sexo.

Palabras Clave: Lesiones, Baloncesto, Exposición Práctica.

Horas de entrenamiento técnico

	N	U	W	Z	VALOR P	SIGN
NO LESIONADOS	50					
LESIONADOS	38	881,5	1759,5	-0,5771	0,5639	NO SIGN

Horas de entrenamiento físico

	N	U	W	Z	VALOR P	SIGN
NO LESIONADOS	50					
LESIONADOS	38	901,5	1642,5	-0,4086	0,6828	NO SIGN

Minutos de competición

	N	U	W	Z	VALOR P	SIGN
NO LESIONADOS	50					
LESIONADOS	38	917	1658,0	-0,2780	0,7810	NO SIGN

LA F.N.P. EN EL DISBALANCE MUSCULAR POSTLESIONAL

Vicente Andrés F. *, García Miranda R. **

INTRODUCCIÓN

La Facilitación Neuromuscular Propioceptiva (F.N.P.) es una serie de técnicas adecuadas para la recuperación funcional del deportista, mediante esquemas cinéticos que correspondan con el mov. natural humano, promoviendo la integración de los grupos musculares más débiles y favoreciendo la coordinación intermuscular.

MÉTODOS

Se basa en el empleo de las cadenas facilitadoras.

Conclusiones: Estimamos son unas técnicas que permiten corregir de una forma efectiva el imbalance muscular subsecuente a una lesión.

Palabras clave: Facilitación, Propiocepción, Desequilibrio muscular.

*Fisioterapeuta H. Monte Naranco. Prof. Asociado Fisioterapia, Universidad de Oviedo; ** Especialista en Medicina de la E.F. y el Deporte. Profesor titular Fisioterapia. Universidad de Oviedo.

EPIDEMIOLOGÍA DE LAS LESIONES EN EL FUTBOL AFICIONADO

Moreno Pascual C¹, González Celador R², Curto Gamallo JM³, Jiménez Díaz, F.⁴

INTRODUCCIÓN

La epidemiología de las lesiones deportivas en España se conoce por la Encuesta Nacional de Salud y el Sistema de Información sobre Accidentes Domésticos y Actividades de Ocio. En ambos las lesiones deportivas quedan englobadas en "accidentes domésticos y de ocio", por ello su conocimiento es parcial y escaso.

OBJETIVOS

El propósito del estudio fue conocer las características epidemiológicas de las lesiones que se presentan en el fútbol, el deporte con más practicantes aficionados en España.

PACIENTES Y MÉTODO

El estudio se realizó con un diseño descriptivo retrospectivo, la información se obtuvo a partir de 989 historias clínicas de jugadores de fútbol aficionado correspondientes a los años 1992, 1993 y 1994 y pertenecientes a un servicio de Medicina Deportiva de un centro concertado con las federaciones deportivas.

RESULTADOS

Todos los lesionados fueron varones, con una edad media de

16.7 años (DS 4.9). El 76.9% de las lesiones se produjeron en el miembro inferior, el 12.8% en el miembro superior y el 9.5% en el tronco. La articulación más frecuentemente afectada fue la rodilla, 22.4% de las lesiones, el tobillo 21.7% y el muslo 16.4%.

Las lesiones más habituales fueron musculares (55.7%), ligamentosas (19.5%) y articulares (17.3%). El 65.5% se produjeron por traumatismos agudos y el 34.4% por sobrecarga.

El tratamiento más frecuente fue fisioterapia (46%), seguido de vendaje (34%), inmovilización con yeso (17%) y cirugía (3%). El tiempo medio de recuperación de las lesiones fue 24.4 días, si bien el 28.3% tuvieron una duración entre 8 y 21 días, el 24.7% más de 21 días y el 15.3% menos de 8 días.

CONCLUSIONES

Las lesiones deportivas en el fútbol aficionado se producen en varones entre 12 y 22 años. Son principalmente lesiones musculares que afectan a la rodilla, con una duración de 8 a 21 días. Se producen por traumatismos agudos y se tratan fundamentalmente con fisioterapia

Palabras clave: Epidemiología, lesiones, Fútbol.

¹ Escuela Universitaria de Fisioterapia. Universidad de Salamanca. ² Servicio de Medicina Preventiva. Hospital Universitario de Salamanca. ³ Servicio de Traumatología. Hospital Universitario de Salamanca.

ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE LAS LESIONES EN EL DEPORTE ESCOLAR

Moreno Pascual C¹, González Celador R², Curto Gamallo JM³, Jiménez Díaz F⁴

¹ Escuela Universitaria de Fisioterapia. Universidad de Salamanca. ² Servicio de Medicina Preventiva. Hospital Universitario de Salamanca. ³ Servicio de Traumatología. Hospital Universitario de Salamanca.

INTRODUCCIÓN

Las lesiones en el deporte escolar presentan características especiales por la etapa del desarrollo en el que se producen y por la frecuencia de las mismas. El conocimiento de sus particularidades es importante para su prevención y tratamiento.

OBJETIVOS

Conocer la frecuencia y características de las lesiones deportivas que afectan a deportistas en edad escolar (8 a 16 años).

PACIENTES Y MÉTODO

Se realizó estudio descriptivo retrospectivo de las historias clínicas de 1159 lesiones deportivas escolares del servicio de Medicina Deportiva de un centro concertado con federaciones deportivas durante los años 1992, 1993 y 1994.

RESULTADOS

Las lesiones en edad escolar constituyeron el 39.5% de todas las observadas durante el periodo de estudio. Se produjeron en el 73.2% de las ocasiones en varones y en el 26.8% en mujeres. Los deportes en los que tuvieron lugar fueron: fútbol

(47.2%), baloncesto (28.5%), fútbol sala (6.8%), atletismo (5.3%) y gimnasia (2.4%).

Las lesiones afectaron a miembros inferiores (72.6%), miembros superiores (18.7%) y tronco (7.4%). Se produjeron por traumatismo el 62.6% y por sobrecarga el 37.3%. El tipo de las lesiones fue: esguince 21.5%, contusión 9.5%, contractura 8.1%, tendinitis 7.9%, condromalacia 7.6% y fractura 7.3%.

Las lesiones requirieron tratamiento de fisioterapia 577, vendaje 444, yeso 275 y cirugía 20. El tiempo medio de recuperación fue 25.2 días, estando el 42.1% entre 8 y 21 días, 38.8% más de 21 días y 17.1% menos de 8 días.

CONCLUSIONES

La edad escolar constituye el grupo con mayor frecuencia de lesiones deportivas, la razón hombre / mujer fue 2.7, el deporte con más lesiones fue el fútbol. Se produjeron básicamente en el miembro inferior por traumatismo, su duración media fue de 25 días y el tratamiento más frecuente la fisioterapia.

Palabras clave: Epidemiología, lesiones, deporte escolar.

ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE LESIONES DEPORTIVAS DEL FÚTBOL-SALA

Moreno Pascual C¹, González Celador R², Curto Gamallo JM³

¹ Escuela Universitaria de Fisioterapia. Universidad de Salamanca.

INTRODUCCIÓN

El fútbol-sala constituye un deporte de reciente aparición con gran implantación en España. Se caracteriza por su rapidez y contacto físico entre jugadores.

OBJETIVOS

Conocer la frecuencia y características epidemiológicas de las lesiones deportivas que se producen en el fútbol-sala

PACIENTES Y MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de 496 lesiones producidas ocurridas en la práctica de fútbol-sala, a partir de las historias clínicas del servicio de Medicina Deportiva de un centro concertado con federaciones deportivas durante los años 1992, 1993 y 1994.

RESULTADOS

Las lesiones afectaron principalmente a hombres (93.1%)

con una edad media de 21.9 años. Se localizaron principalmente en la extremidad inferior (75.2%). Dentro de la extremidad inferior se localizaron en la rodilla (24.4%), tobillo (19%) y muslo (13.9%).

El tipo de lesión más frecuente fue el esguince (20.6%), contusión (9.9%) y contractura muscular (8.5%). El mecanismo de producción de la lesión fue el traumatismo agudo (64%) y la sobrecarga (36%)

El tiempo medio de recuperación fue 27.8 días y necesitaron tratamiento con fisioterapia 231, vendaje 162, yeso 66 y cirugía 23.

CONCLUSIONES

Las lesiones del fútbol-sala se presentan en edades más avanzadas que en el fútbol y su duración media también es superior. Afectan fundamentalmente a la rodilla y se producen por traumatismo.

Palabras clave: Epidemiología, lesiones, Fútbol-Sala.

ALTERACIONES DE LOS PIES EN PERSONAS ACTIVAS CON DISCAPACIDAD PSÍQUICA

Alvarez Medina Javier, Corona Virón Pedro, Manonelles Marqueta Pedro, GiménezSalillas Luis, Larma Ana, Fernández Saavedra M^o Soledad

OBJETIVOS

El objetivo de este estudio es diagnosticar las diferentes patologías de los pies, en una población con necesidades especiales, con el fin de poder aconsejar o desaconsejar la práctica de determinadas modalidades deportivas.

MATERIAL Y MÉTODOS

La muestra analizada está formada por 292 sujetos, con diferentes discapacidades físicas y psíquicas. 173 hombres (edad $27,48 \pm 12,52$ años; peso $65 \pm 16,02$ kg.; talla $161,52 \pm 11,75$ cms.) y 113 mujeres (edad $28,14 \pm 13,01$ años; peso $58,77 \pm 15,11$ kg.; talla $149,32 \pm 9,41$ cms.). Para este estudio descriptivo se ha utilizado una hoja de cálculo y su paquete estadístico.

RESULTADOS

Podologicamente 96 (32,4%) eran normales. 94 (31,7%)

presentaban pies planos. 67 (22,6%) presentaban pies cavos. 25 (8,4%) presentaban pie valgo de retropie. 6 (3%) tenían pie valgo simple. 4 (1,3%) tenían pie varo.

CONCLUSIONES

Clásicamente no se ha tenido suficientemente en cuenta el aspecto podológico y en nuestro estudio demostramos que es indispensable ya que el 77,6% de los estudiados presentaban serios problemas limitativos que podrían agravarse con la práctica deportiva.

Palabras Clave: podología, pies, discapacidad psíquica, práctica deportiva.

Departamento de Fisiatria y Enfermeria. Universidad de Zaragoza.

TRATAMIENTO CONSERVADOR EN LAS ROTURAS DEL LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR (LCA) DE LA RODILLA DEL DEPORTISTA NO PROFESIONAL

Rodriguez, Alejandra; Vega Rabadán, Carlos; Zazo, Jacqueline; Maestro, Antonio; Egocheaga, Jorge.

INTRODUCCIÓN

La rotura del LCA es una lesión relativamente frecuente en personas que realizan deporte con asiduidad. Dicha estructura puede desgarrarse cuando el deportista realiza una deceleración con un cambio de dirección asociado, denotando en el momento de la lesión un chasquido o crujido con sensación de que la rodilla "se le ha salido de su sitio". De manera rápida se instaura un edema articular que al drenar resulta en un hemartros a presión. El paciente se presenta en consulta con la rodilla en una flexión aproximada de 20°, dolor e impotencia funcional tanto a la flexión como a la extensión máximas. En la exploración denotamos un signo positivo de cajón anterior con inestabilidad de la rodilla. Ante esta sintomatología el tratamiento más empleado suele ser el quirúrgico.

SUJETOS Y MÉTODOS

En nuestra Escuela hemos seguido a siete deportistas no profesionales diagnosticados mediante resonancia magnética de rotura total de LCA. Hemos excluido a los deportistas

profesionales por considerar que el tratamiento quirúrgico sería el más adecuado para ellos. Todos los seleccionados habían sido enyesados durante seis semanas estando pendientes de intervención quirúrgica. En nuestro medio optamos por el tratamiento conservador en este tipo de pacientes, siguiendo un protocolo establecido basado en el tratamiento antihomotóxico y terapia física.

DISCUSIÓN

Hemos observado que con el tratamiento utilizado, en un mes el paciente podía comenzar con su práctica deportiva habitual sin necesidad de intervención quirúrgica. A pesar de que el grado de estabilidad conseguido no es el mismo que con cirugía en todos los casos por nosotros seguidos puede ser asumido por el deportista independientemente de la actividad practicada (incluso esquí y patinaje). Una vez reiniciada la práctica deportiva se incide sobre el compartimento posterior, buscando siempre un control balanceado que se realiza mediante el análisis isocinético. Consideramos por tanto el tratamiento conservador como de elección en las roturas del LCA en deportistas no profesionales.

Escuela Profesional de Medicina del Deporte. Universidad de Oviedo.

ESTUDIO ECOGRAFICO DEL HOMBRO DOLOROSO. INCIDENCIA DE PATOLOGÍA

Moreno Sánchez, O; Benjumea A, A; Copano Abad, JA; Muriel J, A; Carrasco M,C; Baquero, C.

Clinica San Rafael. Serv. Ecografía. Cádiz.

OBJETIVO

El presente trabajo pretende poner de manifiesto la incidencia de las lesiones encontradas, mediante ecografía de alta resolución, en el examen del hombro doloroso; asimismo, la importancia de la ecografía como método complementario de diagnóstico por imagen.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se utilizó un ecógrafo marca Toshiba, modelo SSH 140-A; las exploraciones se grabaron en cintas VHS mediante una videgrabadora -marca Panasonic. La muestra está compuesta por 125 sujetos de edades comprendidas entre 16 y 79 años (media: 44,18 años), de los cuales 78 eran hombres y 47 mujeres; los hombros estudiados fueron 70 derechos y 55 izquierdos, para la exploración el sujeto se coloca sentado, brazo en flexión de 90° con relación al antebrazo y hombro relajado; hacemos barridos en el plano posterior, medio y anterior. RESULTADOS.- En 14 hombros no se encontró patología; el tendón de la porción larga del biceps (TPLB) se

vio lesionado en un 55,2%; la corredera bicipital (CB) era irregular en el 27,2%; la cápsula estaba afectada en un 35,2%; la articulación acromioclavicular (AC), un 15,2%; el manguito de rotadores 7,2%, Deltoides, 7,2%; Supraespinoso (SE) 3,2%; Infraespinoso (IE) 2,4%; la bolsa subacromiodeltoidea (BSAD), en un 4,8%, igual que el biceps.

CONCLUSIONES

La mayor incidencia de lesiones en el estudio del hombro doloroso, corresponde a TPLB, Cápsula y CB, todas ellas estructuras accesibles y fáciles de estudiar mediante ecografía; la calidad de las imágenes obtenidas de las partes blandas articulares (músculos, bolsas serosas, tendones y cartilagos), nos permiten defender la ecografía de alta resolución como el método complementario de primera elección en el diagnóstico de las lesiones del hombro.

Palabras clave: hombro, lesiones, ecografía de alta resolución.

INCIDENCIA DE LAS LESIONES FACIALES EN UN CLUB DE HOCKEY SOBRE PATINES A LO LARGO DE SIETE TEMPORADAS

Rubio Pérez, F.J., Franco Bonafonte L.

Unidad de Medicina del deporte. Hospital Universitario Sant Joan de Reus.

OBJETIVO

Analizar la frecuencia de las lesiones de la región facial y proponer medidas preventivas en los diferentes equipos de hockey sobre patines del club Reus Deportivo.

MATERIAL Y MÉTODOS

En una muestra compuesta por 92 jugadores entre 7 y 30 años, se recogieron las lesiones deportivas acaecidas desde la temporada deportiva 1994-95 hasta la 2000-2001, analizando las localizadas en la región facial: heridas contusas, inciso contusas y dentales.

RESULTADOS

El número total de lesiones registradas a lo largo de las siete últimas temporadas fue de 144 de las cuales un 25 % corresponden a la región facial. El mecanismo lesional más frecuente fue el estic de juego.

CONCLUSIONES

La disminución de la incidencia lesional podría verse favorecida entre otras medidas por la correcta aplicación y cumplimiento del reglamento deportivo y por la utilización de protecciones adecuadas: protector dental, utilización de casco.

DISTENSIONES DE LOS ISQUIOTIBIALES: ENFOQUE DESDE LA FISIOTERAPIA

García Hurtado, Beatriz; Chillón Martínez, Raquel; Suárez Serrano, Carmen; Vicente Pérez, Agustín de; Rebollo Salas, Manuel; Rebollo Roldán, Jesús.

OBJETIVO

Exponer e intentar dar respuesta desde la Fisioterapia a una lesión prevalente y, muchas veces, recurrente en el ámbito deportivo, como es la distensión del grupo muscular de la parte posterior del muslo.

MATERIAL Y MÉTODO

La realización de este estudio se ha fundamentado en una completa búsqueda de información (revisión bibliográfica, Internet) acerca del estado del tema tratado.

RESULTADOS

- La distensión de los isquiotibiales es una lesión común en el deporte, sobre todo, en aquellos que requieren de movimientos de velocidad o rápida aceleración como en el fútbol, rugby, tenis, baloncesto.

- Todavía no está claro en la literatura científica el principal mecanismo causante de esta lesión, así como por qué tiende a reincidir tan frecuentemente.

- Es fundamental para la prevención o, en su caso, óptima recuperación, conocer los factores favorecedores de esta lesión.

- En cuanto al tratamiento, destacamos que la mayoría de las lesiones de los IT pueden ser controladas sin cirugía y que el

tratamiento fisioterapéutico junto con un programa de vuelta a la actividad deportiva bien diseñado y pacientemente llevado a cabo, respetando los tiempos individuales y priorizando la calidad del trabajo, son fundamentales, aunque no determinantes, para evitar la tan frecuente recurrencia de la lesión.

CONCLUSIONES

- Comprender la anatomía y compleja biomecánica de los IT es esencial para la prevención, diagnóstico, tratamiento y recuperación funcional de su lesión.

- Es fundamental para la prevención de este y otros muchos problemas musculares, dar prioridad al contacto permanente deportista-equipo multidisciplinar con la finalidad de poder evacuar cualquier tipo de dudas respecto a molestias musculares sin esperar a que la lesión aparezca en toda su magnitud y dimensión.

- Es recomendable hacer un llamado de atención a los instructores de musculación de los gimnasios se debe insistir con un buen y armonioso balance muscular funcional de distintos grupos musculares, y hacer conocer a sus clientes la importancia de ello en lo que respecta a la salud, mas allá de lo estético.

Palabras clave: Isquiotibiales; Distensión muscular; Fisioterapia.

E.U. Ciencias de la Salud. Área de Fisioterapia. Universidad de Sevilla.

ESTUDIO COMPARATIVO SOBRE LOS DIFERENTES METODOS DE ESTIRAMIENTO GLOBAL

Chillón Martínez Raquel, García Hurtado Beatriz, Suárez Serrano Carmen M^a, Hernández Sánchez Sergio, Rebollo Salas Manuel y Rebollo Roldán Jesús.

INTRODUCCIÓN

En este trabajo realizaremos una exposición comparativa sobre los nuevos conceptos globales de estiramiento / potenciación aplicados al deporte (Cadenas musculares de Busquet, RPG...) desde la perspectiva metodológica descrita por diferentes fisioterapeutas y osteópatas que han diseñado sus propias estrategias de intervención.

OBJETIVOS

Describir las bases y principios de stretching global descritos en los métodos de vanguardia en el ámbito deportivo.

Comparar los diferentes métodos discriminando semejanzas, diferencias y complementos conceptuales y prácticos.

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio fundamentado en revisión bibliográfica, bases de datos y otros (1981 - 2001).

RESULTADOS

La fisioterapeuta francesa F.Mezières es la abanderada del concepto revolucionario de estiramiento / potenciación global. La lordosis lumbar como causa primaria de complejos

Área de Fisioterapia. Departamento de Enfermería, Fisioterapia y Podología. Universidad de Sevilla. España.

mecanismos lesionales, el estudio funcional del diafragma y el trabajo exhaustivo del pie son tres ejes fundamentales de su método. La RPG, realiza importantes complementos conceptuales biomecánicos, amplía en número y complejidad las posturas de estiramientos globales, trabajando de forma significativa con la espiración forzada. El aporte osteopático

a la intervención global en el deporte llega con L. Busquet, quien complementa de forma magistral esta forma de trabajo, realizando una descripción extraordinaria de las cadenas musculares (especialmente respecto a la función de enderezamiento) y del sistema antigravitatorio.

LA ARTICULACION DE LA RODILLA VISTA POR ECOGRAFIA DE ALTA RESOLUCION. LESIONES MAS FRECUENTES

Moreno Sánchez, O, Benjumea A, A; Copano Abad, JA; Muriel J, A; Carrasco M,C; Baquero, C.

Clinica San Rafael. Serv. Ecografía. Cádiz.

OBJETIVO

Con el presente trabajo pretendemos demostrar la importancia de la ecografía de alta resolución en el diagnóstico de las lesiones de partes blandas de la articulación de la rodilla. Hacemos una valoración de la incidencia de patología encontrada.

MATERIALES Y MÉTODOS

Para las exploraciones utilizamos un equipo de ecografía marca Toshiba, modelo SSH 140-A, dotado de un transductor de 7,5Mhz; se grabaron en cintas de video VHS, empleando una videograbadora marca Panasonic. La muestra la componen 350 exploraciones de rodilla, 211 pertenecientes a hombre y 139 a mujer, sujetos de edades comprendidas entre 6 y 83 años (media: 35 años). A la rodilla derecha correspondieron 190 exámenes (54,29%) y 160 a la izquierda (45,71%) El método de exploración: con el paciente en decúbito supino, pierna extendida, hacemos barridos sagitales, oblicuos y transversales, para ver plano anterior y bordes, lateral y medial; en decúbito prono, para explorar el hueso poplíteo.

RESULTADOS

La mayor incidencia de patología corresponde a menisco

interno (MI) con un 48,57%, seguido de derrame articular en el 32% de la muestra, el receso superior se ve afectado en el 30%, la sinovial en el 28,29%; el menisco externo (ME) en el 22,86%, se vio quiste poplíteo o de Baker en el 19,43%, ligamento cruzado anterior (LCA) con un 16,57% de lesiones; la plica medial estaba hipertrofica en el 12%, el tendón rotuliano (TR) en un 9,43%; quiste parameniscal (QPM) en un 7,43%; ligamento lateral interno (LLI) lesionado en el 6% de los casos; el Tendón del cuádriceps (TC) un 5,14%; Bursitis se halló en un 3,72%; ligamento cruzado posterior (LCP) en el 3,14%, y el ligamento lateral externo (LLE) en el 1,43%.

CONCLUSIONES

La importancia de los porcentajes de lesiones encontradas, la inocuidad, accesibilidad y rapidez del método, así como su fiabilidad, permiten aconsejar la Ecografía de alta resolución, como prueba diagnóstica de primera elección ante la sospecha clínica de patología de rodilla, tanto en la fase aguda como crónica en el seguimiento evolutivo.

Palabras clave: Rodilla, lesiones, ecografía de alta resolución.

ANÁLISIS DE LAS CURVAS FUERZA / POSICIÓN ANGULAR DE LAS VALORACIONES ISOCINÉTICAS DE LA RODILLA EN DEPORTISTAS CON SÍNDROME DE DOWN

Martínez González-Moro I, Martínez-Herrada Fernández S, Ferrer López V, Morales Menchón MC

Facultad de Medicina. Universidad de Murcia.

OBJETIVO

Determinar las diferencias que existen en las curvas fuerza/ posición angular de las valoraciones isocinéticas del cuádriceps e isquiosurales en deportistas con Síndrome de Down (S.D.) en relación a la población sin (S.D.). Población: 12 sujetos con S.D. incluidos en un programa de entrenamiento atlético

y sin antecedentes lesionales en la articulación de la rodilla ni en sus grupos musculares.

MATERIAL

Dinamómetro isocinético Kin – Com AP de Chattanooga.

MÉTODO

Se evaluó la fuerza de la musculatura flexo-extensora de ambas rodillas tanto en concéntricas y excéntricas a dos velocidades, 60°/s y 180°/s, en posición de sedestación. El arco de movimiento utilizado fue desde 80° hasta 10° (considerando 0° la extensión completa de la rodilla). El tipo de registro utilizado fue "overlay", buscando el esfuerzo máximo. Estudio estadístico descriptivo y comparación de medias de muestras pequeñas mediante T de Student.

RESULTADOS

No se observan diferencias significativas entre el lado derecho y el izquierdo. Las curvas de fuerza/posición angular de ambos grupos musculares a 60°/s son similares a las obtenidas en la población sin S.D. Mientras que en las valoraciones concéntricas del cuádriceps a 180°/s se muestran trazos atípicos, con dificultad para conseguir el pico de fuerza máxima, en todos los sujetos estudiados y en la valoración de los isquiosurales en concéntrico el porcentaje de anomalía

es del 66.6%. Las anomalías en el trabajo excéntrico a 180°/s en ambos grupos musculares es del 8,34%. También se han encontrado diferencias significativas entre la fuerza ejercida de forma concéntrica y de forma excéntrica en función de la velocidad, siendo más atípicas a 180°/s. Los cocientes flexores/extensores muestran a 180°/s valores distintos a los que se consideran normales para el balance muscular de estos grupos musculares.

CONCLUSIONES

Los valores de fuerza isocinética obtenidos a 180°/s no son fiables para determinar relaciones entre estos grupos musculares, por lo que no debe usarse de forma sistemática en las valoraciones isocinéticas de estas personas. Las causas de estas variaciones pueden estar en la hipotonía muscular que acompaña al S.D o en las dificultades de concentración para realizar la máxima fuerza a una velocidad rápida.

Palabras Clave: Isocinética, fuerza, rodilla, síndrome de Down.

EVOLUCIÓN DE LA FUERZA DE LA MUSCULATURA FLEXO-EXTENSORA DE LA RODILLA CON DINAMOMETRÍA ISOCINÉTICA EN ADOLESCENTES FEMENINAS

Martínez González-Moro I, Morales Menchón MC, Canteras Jordana M, Ferrer López V, Martínez-Herrada Fernández S.

OBJETIVO

Determinar el patrón de fuerza de la musculatura flexo-extensora de la rodilla en una población adolescente femenina y las posibles modificaciones que se puedan producir durante un periodo de tiempo de 6 meses para utilizarse como punto de referencia para el entrenamiento.

POBLACIÓN

15 adolescentes femeninas, entre 15 y 16 años, no deportistas habituales y sin antecedentes lesionales en la articulación de la rodilla ni grupos musculares. Material: Se utilizó báscula y tallímetro para la talla y el peso, cicloergómetro Monark 818 para el calentamiento y dinamómetro Kin - Com AP de Chattanooga para evaluación de fuerza.

MÉTODO

Se evaluó la fuerza de la musculatura flexoextensora de ambas rodillas en dos ocasiones, con un intervalo de 6 meses. En contracciones concéntricas y excéntricas a dos velocidades, 60°/s y 180°/s, en posición de sedestación. El arco de movimiento utilizado fue desde 80° hasta 10° (considerando 0° la extensión completa de la rodilla). El tipo de registro utilizado fue "overlay", buscando el esfuerzo máximo. El eje de rotación se fijó perpendicular al epicóndilo externo del fémur y el eje móvil a 22cm del eje de rotación. El programa

estadístico fue BMD P para el estudio descriptivo y comparación de medias mediante ANOVA.

RESULTADOS

Las diferencias en la talla y el peso entre la 1ª y la 2ª evaluación son de 0.63 cm y 0.44 kg respectivamente. Las diferencias de fuerza entre la pierna derecha y la izquierda, en cada una de las evaluaciones son estadísticamente significativas para los flexores, $p=0.0002$, no estadísticamente significativas para los extensores, $p=0.0585$ ni para el cociente flexores / extensores, $p=0.3473$, aunque las diferencias son inferiores al 15%. La evolución de la fuerza entre la 1ª y la 2ª evaluación para flexores y extensores de la rodilla no es estadísticamente significativa, $p=0.7244$ para los flexores y $p=0.2299$ para los extensores.

CONCLUSIONES

Los valores de fuerza en contracciones excéntricas son mayores que en concéntricas. Los picos de fuerza son mayores a velocidades lentas que a velocidades rápidas, excepto para la musculatura flexora en contracción excéntrica, donde los valores son inversos. Las diferencias de fuerza entre la derecha y la izquierda son inferiores al 15%. Las modificaciones de la fuerza en un periodo de 6 meses son inapreciables.

Palabras Clave: isocinética, fuerza, rodilla, adolescentes femeninas.

Facultad de Medicina.
Universidad de Murcia.

CARACTERÍSTICAS DEL CALZADO EN EL DEPORTE

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

El deporte en todas sus facetas ha evolucionado y sigue evolucionando. Si retrocedemos 50 ó 60 años podremos ver dicha evolución de la misma forma que han evolucionado estos también lo han ido evolucionando su calzado y equipamiento deportivo.

OBJETIVOS

Facilitar información para prevenir las lesiones. Inculcar la importancia del cuidado de lesiones dérmicas en la práctica deportiva. Educar sobre la patología del pie y los cuidados que estos se merecen.

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

Debido al incremento de deportistas en la sociedad actual y gracias a los avances médico-tecnológicos consideramos de suma importancia que el propio deportista sepa prevenir aquellas afecciones que puedan suponer una disminución en el rendimiento. Una buena prevención proporcionará una mayor autonomía, mejorará la calidad y eficiencia en la práctica del deporte.

Palabras clave: Calzado deportivo, zapatillas deportivas, botas y deporte.