LESIONES EN DEPORTISTAS DE ÉLITE Y DE FIN DE SEMANA

RADIOLOGÍA

Además de diagnosticar, la radiología trata patologías musculoesqueléticas, pero no solo a los profesionales en los grandes eventos deportivos. Hoy en día todos practicamos deporte y muchos de los daños que ven los especialistas se derivan de no calentar o de pasar de no hacer nada a 'pegarse una paliza'

ROCÍO R. GARCÍA-ABADILLO
MADRID
ILUSTRACIÓN: ULISES CULEBRO

Con permiso de Nadal y su decimocuarto Roland Garros, el torneo francés de 2022 se recordará por los gritos de dolor de un Alexander Zverev que se torció el tobillo en la pista y tuvo que abandonar la semifinal en silla de ruedas. El propio tenista comunicó en redes sociales el primer diagnóstico: rotura de ligamentos de su tobillo derecho. Solo tres días después ya se estaba sometiendo a una cirugía en Alemania tras confirmarse el tipo de lesión con más exámenes.

El avance de la tecnología y que los equipos médicos estén integrados por especialistas de varias ramas distintas permite que cada vez los diagnósticos sean más precisos y rápidos, casi a pie de pista. Entre esos especialistas se hallan los radiólogos. «El papel del radiólogo en el mundo de los deportistas de élite, el deporte profesional y los torneos es clave porque hablamos de situaciones en las que todos los jugadores están al límite. Es como un coche de Fórmula 1 que va al límite y ante cualquier ruido o molestia hay que pararlo y diagnosticar bien el problema antes de que siga circulando, en este caso, entrenando o jugando», detalla Ara Kassarjian, fundador y director de Elite Sports Imaging y experto de la Sociedad Española de Radiología Médica (Seram).

Para Kassarjian, que en su empresa trata a varios deportistas de élite de distintas disciplinas y además es médico oficial del Mutua Madrid Open desde hace 12 años, la integración del radiólogo –el especialista que interpreta las pruebas de imagen– en los equipos médicos asegura un diagnóstico preciso, algo fundamental para establecer el tratamiento adecuado para esos atletas. «Revisamos las pruebas con todo el equipo, que incluye un traumatólogo, un médico deportivo, un radiólogo, el jugador, su entrenador y si tiene su propio fisioterapeuta y rehabilitador. Lo miramos todos juntos para tomar decisiones de cómo proceder», señala.

Ecografía y resonancia son las pruebas de imagen más habituales en los grandes eventos deportivos, pero no siempre se pueden hacer a pie de campo. «Depende mucho de la situación, la lesión y el jugador. Algunas lesiones se ven bien enseguida con una ecografía, pero en otras hay que esperar 8, 12 o 24 horas, por lo que no tiene sentido hacer la prueba a pie de campo. Para ello hay que conocer muy bien el contexto y tener médicos muy bien formados, no solo en la interpretación de las imágenes, que es vital, sino que conozcan bien el mundo deportivo y ese deporte en concreto porque las lesiones muchas veces son muy específicas para un deporte y para la condición del jugador», explica Kassarjian.

Pero más allá de interpretar, el radiólogo puede dar un pronóstico y estimar el tiempo de baja hasta que se pueda volver entrenar o jugar. También tienen un papel importante en el tratamiento de una lesión: para evacuar hematomas grandes, en tendinopatía crónica o calcificante, en las infiltraciones...

«En el caso del musculoesquelético, el radiólogo también juega un papel activo en el tratamiento. La gente lo asocia al traumatólogo o al rehabilitador, piensa que la cirugía es el *gold standard*, el tratamiento que lo cura todo. Pero actualmente la medicina se caracteriza por ser lo más mínimamente invasiva que se permita. Si yo puedo tratar a un paciente con un pinchazo en vez de abrirle, pues mucho mejor», indica Raquel Prada, especialista en Radiodiagnóstico en el Hospital Ribera Povisa (Vigo) y vocal de Musculoesquelético del Congreso que celebró la Seram a finales de mayo en Málaga.

La doctora Prada hace hincapié en un aspecto importante: «Cuando hablamos de deporte solemos pensar en los de élite, los que compiten en selecciones nacionales e internacionales, pero cualquiera de nosotros en el momento actual somos deportistas, cada día somos más activos. Nosotros como radiólogos tenemos deportistas de alto nivel, pero lo más habitual es gente normal que practica deporte. Pacientes que cualquier mínima molestia les repercute en su práctica deportiva, o que quieren saber si ese dolor que tuvieron en el último entrenamiento les va a afectar en la competición, o cuál es su estado basal antes de correr una carrera... Todo el mundo sufre patología musculoesquelética y la radiología les ofrece grandes oportunidades, diagnósticas y terapéuticas».

La especialista asegura que hace algunas décadas parecía impensable que una persona de 70 años corriera una maratón. Hoy en día la gente quiere alargar lo máximo posible poder hacer deporte porque la calidad de vida se liga mucho a la capacidad física y de movilidad. «Las personas quieren llegar a los 80 años activos, con un nivel aceptable, no en silla de ruedas. El logro de la medicina no es solo tratar enfermedades, sino mejorar la calidad de vida del paciente con técnicas mínimamente invasivas».

Según la Encuesta de Hábitos Deportivos en España 2020, realizada por el Ministerio de Cultura y Deporte junto al Consejo Superior de Deportes, con la colaboración del INE, el número de personas que realizan alguna práctica deportiva en nuestro país, ya sea de forma periódica u ocasional, ha aumentado en los últimos cinco años un 6,1%. Y ello a pesar de que los indicadores se vieron afectados por distintas situaciones derivadas de la pandemia, sobre todo en marzo, abril y mayo de 2020 por el confinamiento.

Y concretamente, salvando las olas de calor que nos dejan para el arrastre, el verano favorece la práctica deportiva por el buen clima y la mayor disponibilidad de tiempo libre (el 40% de los españoles dicen hacer más deporte en esta estación). Así que ojo con el partidillo de voley en la playa o ese torneo local de pádel al que quiere apuntarse. Algo extensible a todo el año para aquellos que pasan de nada al todo.

«Se llaman deportistas de fin de semana, gente que de lunes a viernes tiene una vida sedentaria y el fin de semana quiere darlo todo, todo lo que no ha hecho durante la semana. En consulta el lunes te llega el que el sábado fue al torneo de pádel o a jugar al fútbol con los colegas, por ejemplo, gente de 50-60 años que se juntó con otros a jugar una pachanga y se han roto el tendón de Aquiles», comenta Prada.

La radióloga señala que en el confinamiento se vieron muchas fracturas de estrés. «Básicamente, traumatismos repetidos, un esfuerzo excesivo sobre un hueso sano. Gente que de repente el fin de semana se va a hacer una caminata de 30 kilómetros o de repente se ponen a hacer el Camino de Santiago. O ese señor de 50 años que no ha ido al gimnasio en su vida y se apunta a *crossfit* con jóvenes de 20».

El deporte es bueno en su justa medida, recalca la especialista. Tampoco se puede pasar de cero a cien de un día para otro y sobre todo para afrontar una competición deportiva, y más las de resistencia como los triatlones, es necesario prepararse.

Jerónimo Aragón, profesor colaborador del Máster de Alimentación en la Actividad Física y el Deporte de los Estudios de Ciencias de la Salud de la Universitat Oberta de Cataluña, pone un ejemplo de un trial de montaña de 20km. «Una persona activa –por activa se entiende alguien que va en bici al trabajo, unos 8km entre ida y vuelta; o va tres veces a la semana al gimnasio– de entre 35 y 45 años requiere al menos un año de preparación desde que empieza a entrenar hasta que puede hacer el primer trial oficial, y siempre comenzando con pruebas de menor calibre. Las personas sedentarias requieren más tiempo de preparación, en concreto el doble, dos años».

«A nivel poblacional está cambiando porque se ha visto que la patología deportiva muchas veces está asociada a realizar mal el deporte o ejercicio. A los 20 años casi todo el mundo puede hacer de todo, pero a los 40 o a los 60 tienes que definir qué deporte puedes hacer. Antes había macrogimnasios y cada vez son más pequeños, de entrenamiento funcional, tratamientos individualizados viendo qué patología de base tiene la persona y adecuando el ejercicio que puede hacer», explica Prada, y añade que también es importante el precalentamiento, el estiramiento. «Muchas veces hay patología que se asocia a no estirar, no calentar. Por ejemplo, se ve en esos deportistas de fin de semana».

Pero alguna patología musculoesquelética no tiene que ver con el deporte, sino por predisposición genética o posturas inadecuadas. «El cuerpo humano ha sido diseñado para un comportamiento concreto y cuando alteramos ese comportamiento se producen problemas. Por ejemplo, las tendinopatías (tanto tendinitis como tendinosis) son muy curiosas: el famoso codo de tenista o de golfista se ha visto también mucho en la gente que trabaja con el ordenador y está todo el tiempo haciendo movimientos con el ratón. O la tendinitis que padecen las madres por coger a sus bebés en brazos (de Quervain), con dolor en la base del pulgar, a la altura

de la muñeca, por la posición de la mano».

TÉCNICA COMPLEJA

Para la doctora Prada, la ecografía es la técnica más completa. «El paciente te dice 'a mí me duele cuando hago este movimiento'. Son exploraciones muy dinámicas y por eso son complejas, hay que tener muy buenos conocimientos de anatomía, saber mucha técnica y no todos los pacientes son aptos para esta prueba», según explica la radióloga. «En personas obesas o con una marcada limitación en la movilidad que no pueden hacer los movimientos que les pides, la prueba indicada sería una resonancia o un TAC».

Esta prueba es muy útil para las infiltraciones, que hace años se hacían a ciegas. Prada indica que se realizaban con referencias anatómicas, pero con la ecografía pueden ver dónde está la punta de la aguja y dónde deben meter el tratamiento, minimizando el riesgo de dañar estructuras nerviosas. También para tratar calcificaciones, un problema muy habitual dentro de los tendones del hombro, por ejemplo. «Hace años el tratamiento clásico era la cirugía: abrir el hombro, llegar al tendón y extraer la calcificación. Ahora se pinchan con una agujita fina y metemos un líquido con anestesia para ablandar la calcificación, aspirarla, disminuir la inflamación del tendón y a los tres meses el 70% de los pacientes están prácticamente asintomáticos».

Otra utilidad es para guiar la extracción de cuerpos extraños. «Por ejemplo, las astillas de los jardineros. A veces se clavan los pinchos de las palmeras, que son muy inflamatorios e infecciosos. Si esa infección alcanza el hueso, puede destruirlo e incluso, en casos muy evolucionados, acabar en amputación. O en accidentes de moto, que se clavan gravilla, cristales o fragmentos de la moto. Hay muchos accidentes laborales de aparatos que se rompen y se clavan tornillos o un trozo de metal, etc.».

SALUD

ELASTOGRAFÍA, UNA TÉCNICA EMERGENTE

La ecografía es muy útil para diagnosticar y tratar muchas patologías musculoesqueléticas. Con los ecógrafos de alta gama se pueden realizar elastografías para valorar la dureza muscular en los deportistas de élite y determinar si el músculo recupera la dureza inicial tras una rotura parcial o inflamación, y saber cuándo es el mejor momento para volver a jugar. La dureza muscular varía según la edad, estatura, género, parte del cuerpo o si están en competición o en pretemporada, por lo que cada jugador tiene su ficha personal.



LESIONES CADA VEZ MÁS JÓVENES

La sensación tenística de este año, el murciano Carlos Alcaraz, anunció en sus redes sociales hace una semana que no iba a estar en el Torneo de Queen's, preparatorio para Wimbledon, por un leve problema en el codo. Alcaraz se ha convertido este año en el jugador más joven en tres décadas en alcanzar dos cuartos de final de Grand Slam. A este nivel de juego nadie duda de los éxitos que puede alcanzar, pero con la enorme exigencia física del tenis hoy en día, habrá que ver a qué precio a nivel de lesiones.

El doctor Kassarjian cree que el mundo de los deportistas jóvenes ha cambiado muchísimo en los últimos 10 años. «Hay muchos niños y adolescentes como Carlos que llegan a una intensidad muy alta siendo aún muy jóvenes y la verdad es que no sabemos a largo plazo ni a medio qué significa. Lo que sí vemos bastante es lesiones en adolescentes que nunca habíamos visto antes porque están entrenando mucho más, se están dedicando solo a un deporte en vez de jugar y disfrutar simplemente, y sus cuerpos no están preparados para tanto estrés, por lo que vemos lesiones que nunca se habían visto».

En esos casos, indica el especialista, hay que pararlos un poco porque aún están en fase de crecimiento y si se lesionan a esa edad las consecuencias pueden ser muy graves. «También lo vemos mucho en bailarinas, niñas de 13, 14 y 15 años que tienen lesiones que no deberían tener».

La doctora Prada apunta que el esqueleto humano y los músculos se forman hasta la adolescencia, más o menos, y el deporte a tan alto nivel en esas edades precoces modifica el crecimiento en muchos deportistas de alto rendimiento. «A lo mejor en un futbolista la forma de crecer la cadera es distinta a como crecería en un niño normal porque están haciendo continuamente movimientos repetitivos y están alterando cómo crece ese esqueleto».