

LESIONES HABITUALES EN PÁDEL

INTRODUCCIÓN

Los profesionales debemos conocer cuáles son las lesiones más habituales tanto para tratar de evitar su aparición, como para saber reconocerlas a tiempo y evitar daños mayores



- Existen lesiones comunes a la práctica deportiva y lesiones íntimamente relacionadas con la disciplina deportiva practicada
- Estas lesiones debidas a la práctica deportiva, se producen generalmente por microtraumatismos repetidos.

Estos microtraumatismos en los adultos se suelen traducir en tendinopatías.

◦



LESIONES

1. Tendinopatías.
2. Esguinces.
3. Lumbalgias.
4. Fracturas.
5. Roturas fibrilares.
6. Lesiones por calor.
7. Rotura LCA.
8. Lesiones oculares.

•



TENDINOPATÍAS

- Son habituales las entesitis, que son las lesiones en el punto de unión del tendón con el hueso.
- Debemos recordar que son lesiones producidas por el exceso de movimientos repetidos (microtraumatismos) que sobresolicitan estas estructuras, provocando las lesiones.
- Pueden provocar inestabilidad articular y artrosis.

•

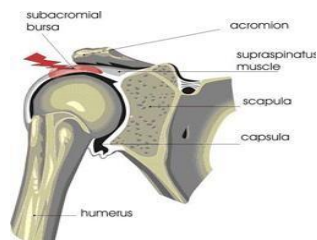
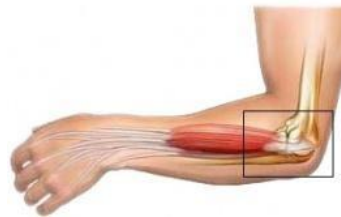


TENDINOPATÍAS

Las más habituales son:

- Rodilla del saltador. Polo inferior de la rótula.
- Codo de tenista/golfista. Lesión en los tendones de la musculatura epicondílea y epitrocLEAR.

TENDINOPATÍAS



TENDINOPATÍAS

- Manguito de los rotadores. Habitualmente en el músculo Supraespinoso.

TENDINOPATÍAS

- Los mecanismos más importantes que producen esta lesión son esfuerzos de larga duración y movimientos repetidos del hombro con el brazo a la altura o por encima del hombro (remates y voleas altas), rotaciones externas repetidas del antebrazo.



ESGUINCES

- La lesión dolorosa más frecuente del tobillo en la población general es el esguine de tobillo.
- Sin embargo, en niños son menos frecuentes que en adultos, a causa de la laxitud ligamentosa y de la flexibilidad del cartílago de pie y tobillo en el niño.

ESGUINCES



ESGUINCES

CLASIFICACIÓN

- GRADO 1. Rotura, hinchazón y dolor bajos. Estabilidad articular mantenida.
- GRADO 2. Daño mayor. Inestabilidad articular moderada. Hinchazón y dolor moderados.
- GRADO 3. Rotura total del ligamento. Articulación inestable. Dolor e hinchazón severos. Se asocia con frecuencia con lesión en otros tejidos.

LUMBALGIAS

- Los dolores en la región lumbar que suelen sufrir los deportistas son una experiencia aguda
- que pocas veces dura más de 3 semanas.
- Patologías como hernias o protrusiones discales, espondilosis o espondilolistesis entre otras.



LUMBALGIAS

- El origen es múltiple pero normalmente es debido a una sobrecarga de la zona por gestos repetitivos, debilidad de la musculatura profunda del tronco (CORE), desequilibrios musculares y falta de movilidad articular.

LUMBALGIAS

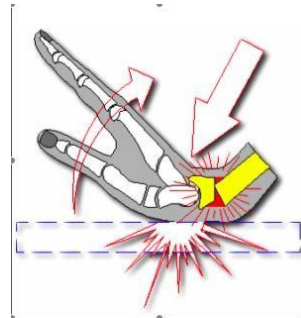


LUMBALGIAS

- El tratamiento es el método PRICE.
- Movilidad articular.
- Fortalecimiento del CORE.
- Corrección aspectos técnicos.
- Mejora de los niveles generales de la condición física con especial atención a la fuerza.

FRACTURAS

- La más frecuente es la de la extremidad distal del radio y/o escafoides.
- Sucede al caer con el antebrazo extendido.



ROTURA FIBRILAR

- Es la lesión de las fibras musculares.
- La más frecuente es la del Gemelo interno.
- Suele ir acompañada de hematoma debido a la rotura de vasos sanguíneos.

ROTURA FIBRILAR

CLASIFICACIÓN

- GRADO 1. Poco tejido dañado, sensibilidad al tacto baja. Poco dolor y rango de movimiento completo.
- GRADO 2. Mayor cantidad de tejido dañado. Doloroso y con movilidad limitada. Escalón en el lugar de la lesión acompañado de hinchazón.
- GRADO 3. Rotura severa muscular. Movilidad anulada o muy limitada. Muy doloroso.



ROTURA FIBRILAR



ROTURA FIBRILAR

- El tratamiento es conservador utilizando el método PRICE.
-

Solicitar las tensiones al tejido para favorecer una buena cicatrización.



LESIONES POR CALOR

- Calambres por calor.
- Agotamiento por calor.
- Golpe de calor.

CALAMBRES POR CALOR

- Forma más leve y temprana de lesión por calor. Se presentan calambres musculares intermitentes de las extremidades tras el ejercicio con elevación mínima de la temperatura corporal.
- Los calambres están en relación con la deshidratación y pérdida de electrolitos (Teorías)



AGOTAMIENTO POR CALOR

- Quizás el más frecuente de los síndromes por hipertermia ambiental.
- Debilidad, fatiga, cefalea, confusión, cuadros vegetativos y anorexia.
- La temperatura suele ser menor de 38 °C.

GOLPE DE CALOR

- El golpe de calor es una emergencia médica caracterizada por un incremento de la temperatura corporal central por encima de 40°C y alteraciones del sistema nervioso central consecuencia de un fallo agudo del sistema termorregulador.



GOLPE DE CALOR

- Típicamente se produce en ambientes calurosos cuando se realizan actividades físicas en condiciones ambientales de altas temperaturas y concentración de humedad.
- Provoca Delirios, vómitos, convulsiones, cefalea, cambios sutiles de comportamiento, coma, muerte.

LESIONES POR CALOR

- Lo más importante es la prevención.
- Correcta hidratación (no solo agua).
- Ropa adecuada.
- Evitar las horas de máximo calor.



LESIÓN LCA



LESIÓN LCA

- El mecanismo lesional suele ser sin contacto directo con elementos externos al deportista. Lo más habitual suele ser:
 - Un cambio de dirección rápido con una fuerte desaceleración.
 - Aterrizaje de un salto con la rodilla casi extendida.
 - Pivotar con el pie apoyado en el suelo y la rodilla prácticamente en extensión completa.



LESIÓN LCA

- Otros mecanismos lesionales:
 - Hiperflexión e hiperextensión de rodilla. La lesión de LCA incluye movimientos de valgo, rotación interna y traslación anterior entre otros.
 - La combinación de estos movimientos provoca más lesiones que cada movimiento de manera aislada.

LESIÓN LCA

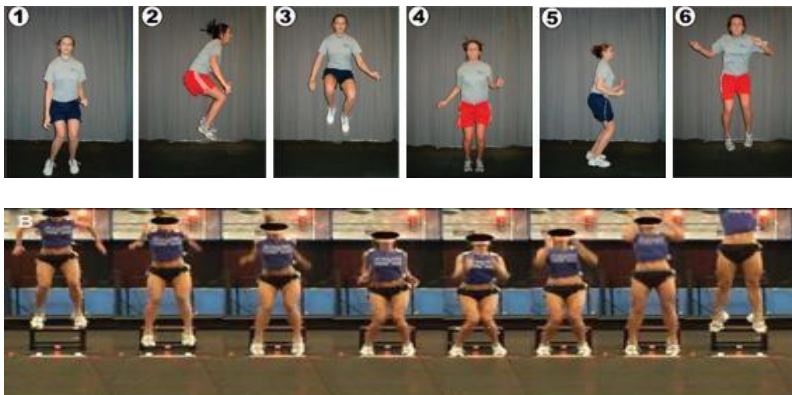
- Las mujeres tienen 6 veces más posibilidades de lesionarse el LCA que los hombres.
- Las causas pueden ser:
 - Anatómicas.
 - Hormonales.
 - Neuromusculares.



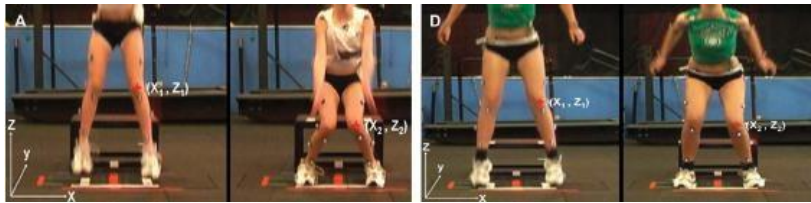
LESIÓN LCA

- Neuromusculares:
 - Activación muscular.
 - Coordinación intramuscular.
 - Fatiga muscular.
 - El sistema neuromuscular realiza una estabilización dinámica que protege la articulación durante la práctica deportiva.

LESIÓN LCA



LESIÓN LCA



LESIÓN LCA



Figure 6. Lower extremity valgus at landing. This is indicated by the athlete displaying a "knock-kneed" position while in contact with the ground.



LESIÓN LCA



Figure 11. Foot contact timing not equal. Similar to not placing the feet parallel, the athlete will occasionally change the timing of the foot contacts to protect an injured or weaker limb.



Figure 12. Thighs do not reach parallel (peak of jump). This deficit is typically a product of the athlete's inability to create enough power to achieve a height at which the legs can become properly tucked.

LESIÓN LCA



Figure 13. Does not land in the same footprint. Many times an athlete will tend to float around the jumping area because of the lack of full-body or core control. When this deficit is present, the coach should be careful in determining the cause so that training can be properly applied.



LESIONES OCULARES

- Lo más habitual es que sean por traumatismo directo debido al impacto de la pelota sobre el ojo.
- Se pueden llegar a dar lesiones graves del globo ocular debido al pequeño tamaño de la pelota y la alta velocidad.

LESIONES OCULARES

La prevención pasa por una adecuada iluminación y en el caso de llevar gafas que sean resistentes a los impactos.

•



ACTUACIÓN EN CASO DE LESIÓN

- Los primeros auxilios en el momento de una lesión tienen un impacto muy significativo en el proceso de rehabilitación.
- Sea cual sea la lesión va a cursar con una inflamación más o menos mayor.

ACTUACIÓN EN CASO DE LESIÓN

La inflamación por medio de la hinchazón puede provocar un aumento de la presión en la zona lesionada provocando un aumento del dolor además de poder agravar secundariamente la zona lesionada.

-



ACTUACIÓN EN CASO DE LESIÓN

- La inflamación puede dificultar la circulación perjudicando y retrasando la recuperación.
- Por lo tanto nuestras actuaciones irán encaminadas a controlar la respuesta inflamatoria.

ACTUACIÓN EN CASO DE LESIÓN

- Para controlar la inflamación disponemos del método PRICE (Protección, Reposo, Ice, Compresión y Elevación).
-



PROTECCIÓN.

- Se debe proteger la zona lesionada de nuevas lesiones. Normalmente se utilizan técnicas de inmovilización.

REPOSO.

- El descanso de la zona lesionada es muy importante ya que el proceso de curación se inicia de manera inmediata a la lesión. Si la zona afectada recibe tensiones y presiones internas este proceso se puede retrasar.

ACTUACIÓN EN CASO DE LESIÓN

HIELO (ICE).

- El hielo es una herramienta muy utilizada en las lesiones del aparato musculoesquelético.
- Se usa para disminuir el dolor y propiciar una vasoconstricción para controlar la hinchazón.
- Se suele utilizar durante las primeras 72 horas en aplicaciones de unos 20 minutos.



HIELO (ICE).

- Métodos más utilizados son hielo (triturado, cubitos..) en diferentes recipientes (bolsa de plástico el mejor y más barato) y paquetes de gel (pueden producir quemaduras y enfrían menos).
- Hay que dejar que la zona afectada se “recaliente” para evitar un enfriamiento exagerado.
- Se recomienda una relación entre el enfriamiento y posterior recalentamiento de al menos 1:2.

ACTUACIÓN EN CASO DE LESIÓN

COMPRESIÓN.

- Probablemente la herramienta más importante para controlar la inflamación inicial.
- El objetivo es reducir mecánicamente la cantidad de espacio disponible para la hinchazón en la zona lesionada.
- Lo más recomendable es utilizar una venda elástica de unos 15cm de ancho sin apretar demasiado, un 75% de su longitud total es suficiente.



ACTUACIÓN EN CASO DE LESIÓN

COMPRESIÓN.

- Se debe mantener al menos 72 horas (hasta que la hinchazón haya desaparecido por completo) y no quitarlo mas que para cambiarlo o para para poner una nueva aplicación de frío.

ELEVACIÓN.

- Se debe elevar la parte lesionada , en particular una extremidad, para eliminar los efectos de la gravedad.
- Se debe elevar la zona todo lo que se pueda las primeras 24 horas luego se actuará en función de la gravedad.