

“Doctor ... ya estoy bien, no me duele”

“Doctor ... I’m fine, it doesn’t hurt”

Ana V. Cintron Rodríguez

Puerto Rico Sports Medicine Federation

President – COPAMEDE

Elected Member- FIMS Executive Committee

doi: 10.18176/archmeddeporte.00141

“Doctor ... ya estoy bien, no me duele”. ¿Cuántas veces hemos escuchado estas palabras de parte de nuestros atletas? ¿Cuántas veces, sin necesariamente la aprobación del equipo médico de cuidado, nuestros atletas regresan a la práctica y a la competencia prematuramente después de una lesión deportiva? Sospecho que la respuesta de muchos será ... “muchas veces”. ¿Cómo hacer entender no sólo a nuestros atletas sino también a algunos proveedores de la salud que la ausencia de dolor no es equivalente a una recuperación completa de una lesión deportiva? La evidencia en la literatura nos ha demostrado una y otra vez que una de las causas más importantes de la recurrencia en las lesiones deportivas es una rehabilitación incompleta.

La rehabilitación de las lesiones deportivas ha evolucionado a través de las últimas décadas con modalidades de tratamiento y protocolos de ejercicios que han ido variando según nos ha guiado la evidencia científica, pero hay un eterno constante: un historial y examen físico comprensivo. Esto va a variar según las características de aquél que estamos evaluando, si es un adulto o un niño, mujer o varón, si es una lesión aguda o crónica, traumática o de sobreuso. Incluido en esa evaluación debe de estar la identificación de factores de riesgo tanto intrínsecos (por ejemplo, problemas de alineamiento anatómico estáticos y/o dinámicos, acortamiento y/o desbalance muscular, entre otros), como factores de riesgo extrínsecos (errores de entrenamiento, equipo o técnica inapropiada, entre otros).

Es importante enfatizar que para lograr una rehabilitación efectiva de un atleta, debemos de conocer bien el deporte que practica. Con el estudio de la biomecánica del movimiento podemos identificar los grupos musculares y articulaciones que van a estar a mayor riesgo de lesionarse, y cuáles se pueden afectar indirectamente como parte de esa cadena continua de movimiento que conocemos como cadena cinética. Conociendo y entendiendo el porqué de las lesiones asociadas a ese deporte en particular es que podemos establecer un plan de

rehabilitación efectivo, tratando no sólo los tejidos que duelen, sino también aquellos que se han afectado sustituyendo y compensando por aquellos originalmente lesionados. Es por eso que no sólo evaluamos el hombro que duele, sino también el tronco, y las extremidades inferiores que sabemos contribuyen a más del 50% de la fuerza que logra un lanzador, buscando ese déficit biomecánico “oculto” que afecta el movimiento de ese hombro. Sólo así podemos hacer un plan apropiado de rehabilitación y tener una recuperación efectiva. Ese conocimiento es también la base sobre la cual podemos entrenar los tejidos a riesgo para la prevención de lesiones en ese deporte en particular.

A pesar de la existencia de múltiples protocolos de rehabilitación, cada atleta recupera a su paso y es por eso que debemos de individualizar y modificar el plan de rehabilitación según sea necesario. Un equipo multidisciplinario es esencial, incluyendo el terapeuta físico, terapeuta atlético, fisiólogo del ejercicio, nutricionista deportivo entre otros, y el tan esencial psicólogo deportivo.

La rehabilitación de lesiones deportivas se ha dividido en fases, y esas fases muy frecuentemente van a la par con las fases de recuperación del tejido afectado. A continuación, las fases de rehabilitación resumidas:

- Fase I: Aguda o de Recuperación – comienza desde que se hace el diagnóstico, trabajando la fase inflamatoria del tejido, fase esencial en la cual el cuerpo comienza el proceso de curación, y en la cual la rehabilitación busca alivio sintomático del dolor, prevenir el exceso de edema, proteger el área lesionada, pero a la vez promoviendo el arco de movimiento. En algunos casos dependiendo de la severidad de la lesión, se puede comenzar con una carga leve.
- Fase II: Readaptación – coincide con la fase reparadora de los tejidos donde el tejido afectado es sustituido por una matriz de colágeno a través de la proliferación de fibroblastos. Es durante esta fase que la rehabilitación se concentra en recuperar el arco de movimiento, la fuerza y la función neuromuscular incluyendo la propiocepción.

Correspondencia: Ana V. Cintron Rodríguez

E-mail: anacintron@gmail.com

Incluye entrenamientos alternos para evitar la pérdida de la capacidad aeróbica. Es en esta fase donde frecuentemente “perdemos” a nuestros atletas por la ausencia del dolor.

- Fase III: Fase Funcional o de Reentrenamiento – se asocia a la fase de maduración y remodelación de los tejidos, en la cual se siguen trabajando las destrezas de la fase de readaptación y se reentrena el atleta en los movimientos y las técnicas para cumplir con las demandas específicas del deporte.

Lograr un retorno seguro a la práctica del deporte, ya sea competitiva o recreativa, es la meta de todo proceso de rehabilitación. Por eso la importancia de educar a nuestros atletas que la rehabilitación no sólo envuelve eliminar el dolor, sino también lograr la restauración del arco de movimiento, de la fuerza, de la función neuromuscular y sobre todo, de todos los movimientos que son específicos para cumplir con las demandas de su deporte. De esa manera, no sólo tiene un retorno efectivo sino minimiza la posibilidad de una recurrencia de la lesión. Esa decisión debe de ser una tomada con el insumo del equipo multidiscipli-

plinario, tomando en cuenta no sólo los factores clínicos o biológicos del atleta sino también los factores psicológicos y sociales que puedan afectar su participación en el deporte.

Es nuestra responsabilidad educar a nuestros atletas, sus entrenadores y familiares sobre la importancia del proceso de rehabilitación y las posibles consecuencias de una rehabilitación incompleta. ¡La educación en este proceso es esencial!

Bibliografía recomendada

- Defil IR. Rehabilitation Role in Sport Injury. *Orthop J Sports Med.* 2023 Feb 28;11(2 Suppl):2325967121500833. doi: 10.1177/2325967121500833. PMID: PMC9999154.
- Dhillon H, Dhillon S, Dhillon MS. Current Concepts in Sports Injury Rehabilitation. *Indian J Orthop.* 2017 Sep-Oct;51(5):529-536. doi: 10.4103/ortho.IJOrtho_226_17.
- Giraldo-Vallejo JE, Cardona-Guzmán MÁ, Rodríguez-Alcivar EJ, Kočí J, Petro JL, Kreider RB, Cannataro R, Bonilla DA. Nutritional Strategies in the Rehabilitation of Musculoskeletal Injuries in Athletes: A Systematic Integrative Review. *Nutrients.* 2023 Feb 5;15(4):819. doi: 10.3390/nu15040819. PMID: 36839176; PMCID: PMC9965375.

Analizador Instantáneo de Lactato Lactate Pro 2

арклай
LT-1730

- Sólo 0,3 µl de sangre
- Determinación en 15 segundos
- Más pequeño que su antecesor
- Calibración automática
- Memoria para 330 determinaciones
- Conexión a PC
- Rango de lectura: 0,5-25,0 mmol/litro
- Conservación de tiras reactivas a temperatura ambiente y
- Caducidad superior a un año



Importador para España:



c/ Lto. Gabriel Miro, 54, ptas. 7
46008 Valencia Tel: 963857395
Móvil: 608848455 Fax: 963840
info@bermellelectromedicina.c
www.bermellelectromedicina.cc