

## SALUD / MEDICINA DEPORTIVA

# El equipo que deja sin aliento cualquier lesión deportiva

El nuevo Centro Médico Ruber Internacional del Paseo de la Habana reúne a un grupo de traumatólogos especializados

D. FUERTES • MADRID

**S**e ha caído de la bicicleta. Desde el accidente, su hombro ya no responde con normalidad. El paso de los días no hace sino aumentar más el problema. Necesita del diagnóstico de un traumatólogo especializado en lesiones deportivas para confirmar si ha sufrido una lesión. Una vez diagnosticada deberá someterse a un tratamiento con o sin cirugía para curar su hombro. También precisa de un fisioterapeuta para recuperar, mediante entrenamiento y trabajo físico, tanto la musculatura como la movilidad normal del hombro. Éste es uno de los servicios que ofrece el nuevo Centro Médico Ruber Internacional de Paseo de la Habana. Dispone de un equipo de expertos traumatólogos, cada uno especializado en una zona corporal.

Así, la doctora Inmaculada Gómez Arraías trata la rodilla y cadera, el doctor Pablo de la Cuadra el hombro mientras que el doctor Ignacio Roger de Oña se enfoca en la mano y codo. Los especialistas utilizan la exploración clínica y los múltiples recursos que ofrecen en el hospital, como pruebas de imagen (radiografías, resonancias, ecografías...), para establecer un diagnóstico precoz y poder comenzar con el tratamiento más adecuado para cada patología. Habitualmente se puede seguir dos líneas diferentes de tratamiento. Una conservadora, donde se pretende tratar al paciente mediante técnicas «menos invasivas» que le permitan una adecuada recuperación de sus lesiones con la ayuda especializada de un fisioterapeuta. Y otra, quirúrgica en el Hospital Ruber Internacional, donde se realiza una cirugía antes de trasladarlo a la Unidad de Rehabilitación de Paseo de la Habana, dirigida por el fisioterapeuta Jaime Benito, valorado como uno de los mejores de España.

Sin embargo, hay muchas ocasiones en las que la decisión de optar por un tratamiento quirúrgico o conservador depende de otros muchos factores. Hay algunas patologías, según explica el doctor De la Cuadra que no tienen una indicación 100% quirúrgica. En todos los casos, se individualiza el tratamiento que más se adecue a las necesidades e intereses de cada paciente. Cuando la patología lo permite, intentamos comenzar por el tratamiento conservador, donde además de estar orientados en todo momento por fisioterapeutas especializados en cada lesión, también se ofrecen otros tratamientos como las infiltraciones de factores planetarios o de crecimiento. En casos refractarios al tra-



Los traumatólogos Pablo de la Cuadra, Inmaculada Gómez Arrayás y Roger de Oña



## LAS MÁQUINAS MÁS PUNTERAS

El nuevo centro dispone de un gimnasio con tecnología puntera y funcional para lograr la rehabilitación completa del deportista como los sistemas isoinerciales, «tecnología para prevenir lesiones en la actividad física que permiten aumentar la demanda de trabajo excéntrico, una fase de la contracción muscular donde ocurren normalmente la mayor parte de roturas musculares y tendinosas en el deporte», explica Carlos Crespo, coordinador de la Unidad.

tamiento conservador, o cuando la patología no lo permite, ponemos al alcance del paciente la última tecnología en medios y técnicas quirúrgicas.

Para el diagnóstico y tratamiento de cualquier posible traumatismo, el centro de Paseo de la Habana habilita consultas externas de todas las especialidades. Ofrece un servicio de Radiología, donde las pruebas se realizan en el momento de la consulta, teniendo los resultados de forma inmediata. A su vez, indica la doctora Gómez Arrayás, «en breve contará con un equipo de resonancia magnética, que en la actualidad se están citando en el Hospital Ruber Internacional de forma preferente (se realiza entre 24 y 48 horas teniendo los resultados en ese plazo). Podrá ser atendido de nuevo en consulta en cuanto estén los resultados y comenzar su tratamiento». Además, dispone de un laboratorio para analíticas y para la realización del proceso de extracción de factores plaquearios, polílogo para estudio de la marcha y plantillas, etc.

Cada articulación tiene sus propias particularidades. En el ámbito deportivo, las lesiones más frecuentes en la mano o en el codo, se deben a causas traumáticas,

inflamatorias o degenerativas ya sean consecuencia por ejemplo, de una caída de la bici o moto, por mala técnica en el entrenamiento o por sobrecarga. Es importante también tener presente las lesiones nerviosas. Aquellas en las que, de acuerdo al doctor Roger de Oña, se comprimen los nervios por posiciones mantenidas durante largos períodos de tiempo, o entrenamientos deportivos muy exigentes que hipertrofian la musculatura y pueden ser causa extrínseca de compresión al nervio.

Por otro lado, las lesiones de cadera en el deportista son más infrecuentes que las de rodilla. Sin embargo, «cuando ocurren pueden ser importantes y sobre todo muy frustrantes para el atleta que quiere volver cuanto antes a su deporte habitual». Mientras que las de rodilla (ligamentos cruzados, esguinces, etc.) ocurren en la mayoría de deportes. Es una articulación compleja que soporta mucho peso. «En ambas articulaciones, la causa más común de lesiones es un entrenamiento deficiente» asevera la doctora Inmaculada Gómez. Respecto al hombro, indica el doctor de la Cuadra, «las estructuras que con más frecuencia se lesionan en el deporte son los tendones y los ligamentos, que son los que sujetan y mantienen en su posición el brazo. Los deportistas de lanzamiento, los jugadores de balonmano y los tenistas, sufren más este tipo de problemas».

En cuanto al tipo de tratamiento, cuando se trata un tendón o un ligamento en el hombro que precisa tratamiento quirúrgico se suele inmovilizar a los pacientes con un cabestrillo en el postoperatorio. «Sujetando el brazo durante unas tres semanas -explica Pablo de la Cuadra- para mantener una posición adecuada en la que cicatriz correctamente lo que hemos reparado. A partir de esa fecha comenzaría el periodo de rehabilitación».

Gracias a técnicas quirúrgicas mínimamente invasivas como la artroscopia, los pacientes no tienen que dormir en el hospital normalmente. Para el doctor De la Cuadra, «como mucho se quedan una noche. Podemos hacer la intervención de forma ambulatoria: vienen y se marchan para casa en el día». Cuando se trata de una fractura, conseguir una buena estabilidad en el hueso es clave. El tratamiento y diagnóstico de lesiones de cadera con artroscopia ha experimentado un gran avance en los últimos años. A su vez, «se está trabajando mucho en la prevención de dichas lesiones realizando un diagnóstico más precoz de posibles malformaciones de la articulación, para adaptar los entrenamientos y deportes y así evitar el daño futuro de la misma», indica Gómez Arrayás.

Las técnicas percutáneas mínimamente invasivas han sido fundamentales a la hora de tratar lesiones de mano, concretamente en los huesos de la muñeca. «Hasta hace poco -explica el doctor Roger de Oña- una persona que tuviera una fractura de escafoides (hueso pequeño de la muñeca) se le ponía una escayola que podía estar con ella hasta tres meses. Ahora hacemos técnicas percutáneas mínimamente invasivas de fijaciones donde pones un tornillo en ese hueso a través de una pequeña incisión y no necesita escayola».