

El corte de ligamentos va al alza en el fútbol y expertos apuntan al calendario

Una lesión que puede cambiar una carrera, hoy es cada vez más amenazante. En las últimas semanas varios jugadores la han sufrido y con esto se ha cuestionado la gran cantidad de partidos que se juegan por temporada.

Benjamín Valdivieso B.

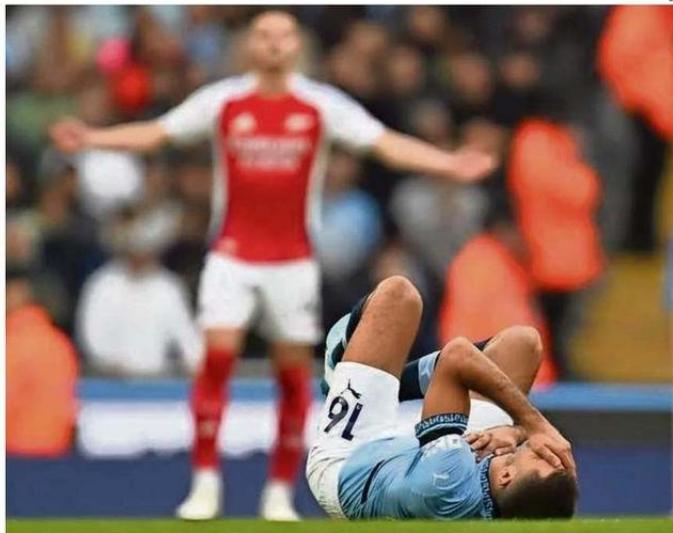
No pasó mucho desde que el mediocampista español Rodri reclamara por el aumento de los partidos por año para que le tocara lo peor. El jugador del Manchester City se sumó hace unos días a la larga lista de jugadores que sufrieron en las últimas semanas el corte de ligamentos, entre los que se cuentan los seleccionados nacional Matías Catalán e Igor Lichnovsky. Se ha puesto en duda sobre si el abultado calendario ha sido factor.

Este medio entrevistó a especialistas de la clínica Meds por las causas de la lesión y a un kinesiólogo sobre cómo se prepara la vuelta a la actividad y si hay alguna forma de prevenirla.

Rony Silvestre, jefe de Biomecánica del Centro de Innovación de la clínica Meds, explica lo que significa esta lesión.

“La rotura de ligamentos cruzados anterior es la separación del hueso fémur que une con la tibia. Su función principal es mantener la estabilidad anteroposterior de la articulación y la estabilidad rotacional de la articulación. Es una de las lesiones más catastróficas para los deportistas y los futbolistas”, comentó.

Silvestre dijo que se ocasiona por una combinación de malos movimientos en una pequeña fracción de tiempo. “Esto se produce en



RODRI SE LESIONÓ JUGANDO ANTE EL ARSENAL. MÁS TARDE LE PASÓ LO MISMO A MATÍAS CATALÁN.

50 milisegundos, es un movimiento que cuando la rodilla se va hacia adentro, con una rotación medial del fémur, junto con una rotación lateral de la tibia por el otro lado y una pequeña eversión del pie. Generalmente se produce en un 60% sin contacto. Un 40% es por el contacto de un rival”, añadió.

Sumó que pasa “por un cambio de dirección rápido, en que se genera la rotación del fémur hacia adentro y la rotación de la tibia afuera. La rodilla se va para adentro y el pie para afuera”.

Para conocer más acerca del procedimiento, Sebastián Abusleme, traumatólogo de la clínica Meds, aclaró

cómo se lleva a cabo la intervención quirúrgica.

“Cuando está la indicación de operar el ligamento cruzado anterior, lo que hacemos es reconstruirlo con tejidos de la misma persona en la gran mayoría de las veces, aunque también puede hacerse con tejido de un donante”, expresó.

Abusleme recaló que se trata de “una operación generalmente ambulatoria, en la cual, generalmente en el fútbol, se toma parte del tendón rotuliano con sus respectivas inserciones de hueso, lo que se conoce como técnica HTH, y con esto se reconstruye el ligamento, dejándolo fijo con tornillos”.

Consultado sobre si el aumento en la cantidad de partidos en los últimos años puede ser un factor relacionado para que este tipo de lesiones suceda más a menudo, Abusleme dijo que sí hay relación.

“De todas maneras. A mayor exposición, mayor es la probabilidad. Por eso es clave la preparación muscular y la biomecánica adecuada no solo para el fútbol, sino que para cualquier deporte”, dijo el especialista.

Sumado a lo anterior, Rony Silvestre destacó que “hace 10 años atrás, el 80% de las lesiones ocurrían en el campo de juego y un 20% en los entrenamientos. Eso ha

ido cambiando en cuanto a que los procesos de entrenamiento están siendo igual de exigentes que los partidos de fútbol”.

Para complementarlo, el jefe de Biomecánica del Centro de Innovación aportó un dato que se suma al argumento de la cantidad de partidos. “La fatiga muscular o el cansancio de un partido genera un grado de pérdida de estabilidad de rotación de la rodilla. Esto deja más inestable la rodilla y el mecanismo que combina los movimientos de la rodilla ha generado una mayor cantidad de lesiones”, mencionó.

Existen casos recordados, como los de Sebastián Rozental o Marcelo Salas, que tras lesionarse no volvieron a tener carreras al mismo nivel que llevaban. Para Abusleme, el corte de ligamentos cruzados puede conllevar un cambio en la vida de un futbolista.

“Te puede cambiar por completo, sobre todo cuando esto ocurre en pacientes muy jóvenes. Hay casos con lesiones y problemas en la rehabilitación, con tiempos de retorno extremadamente largos por complicaciones. A la hora de estas lesiones, es clave una cirugía bien hecha pero también una rehabilitación kinésica adecuada”, manifestó.

PREPARAR EL RETORNO

Al momento de la recuperación, clave para no tener complicaciones a futuro es realizar una buena rehabilitación.

De ello habla Jaime Cantillano, kinesiólogo del centro Rem Kinesiología, quien especifica cómo es el proceso para volver a la actividad.

“Los primeros objetivos son desinflamar y bajar el dolor, junto con recuperar rápidamente la activación del cuádriceps, que es lo primero que se pierde. Luego, es perder lo menos posible de capacidad cardiovascular. Hay que tener en cuenta que solo una pierna es afectada, por lo que el resto del cuerpo está totalmente funcional”, recordó.

PREPARADO

Cantillano consignó que, de hacerlo bien, “en el tercer mes, el jugador va a estar preparado para volver al impacto, a hacer trote. Al cuarto mes podría estar haciendo trabajo con cambios de dirección y salto. Desde el sexto mes en adelante ya podría estar capacitado para hacer trabajo de campo”.

Por último, el kinesiólogo destacó que existen algunos movimientos que pueden ayudar a prevenir.

“Hay ejercicios de balance, de adaptación a cambios de dirección que son importantes y deberían realizarse dos a tres veces por semana. Pero primero, el jugador debe ser fuerte, junto con la asimetría muscular de sus piernas y el trabajo muscular de su Core es muy importante para evitar este tipo de lesiones”, recaló el profesional. ☺