



### NOTA DE PRENSA

## **¿CÓMO PREVENIR UNA LESIÓN CUANDO PRACTICO ESQUÍ?**

- **Los especialistas recomiendan contar con una buena preparación física previa a la práctica del esquí y dominar la técnica propia de este deporte**
- **El Dr. Emilio López-Vidriero, director de ISMEC y consultor traumatólogo de la Universiada 2015 que comienza esta semana en Granada, indica que es fundamental ejercitar la musculatura de la rodilla así como en toda aquella que rodea el complejo lumbo-pélvico**
- **La luxación y la fractura de hombro, la luxación de clavícula y de codo, así como las producidas en la rodilla y el ligamento cruzado anterior son las lesiones más habituales en la práctica de este deporte de invierno**

**Lunes, 2 de febrero de 2015.-** Esquiar o practicar el snowboard se han convertido en algunos de los deportes más populares entre la población española cada invierno. Según la ATUDEM (Asociación Turística de Estaciones de Esquí y Montaña), las estaciones de esquí españolas recibieron durante el pasado invierno más de 5 millones de visitantes. Aunque la práctica del esquí conlleva múltiples riesgos que han de ser tenidos en cuenta, sobre todo por aquellos que se inician en este deporte, más propensos a sufrir lesiones.

La probabilidad de sufrir una lesión esquiando en la actualidad oscila de 2,6 a 3,9 lesiones por mil esquiadores/día, un porcentaje muy alto que invita a extremar las precauciones ante una posible caída y conocer cómo actuar ante una eventual lesión. Por ello, desde la Clínica Internacional de medicina deportiva ISMEC, dirigido por el Dr. Emilio López-Vidriero (consultor de FADI (Federación Andaluza de Deportes de Invierno) y de la Universiada 2015 de Granada) ofrece una serie de recomendaciones prácticas que ayuden a los esquiadores, especialmente los menos avezados en este deporte, a prevenir una lesión:

- **Es necesario contar con una buena preparación física previa a la práctica del esquí**

- Para evitar caídas es esencial contar con un buen dominio de la técnica. Para ello, se recomienda dar clases con un monitor especializado.
- El material con el que se practica el esquí debe estar en buen estado, prestando especial atención a que las fijaciones se encuentren bien reguladas.
- Antes de practicar esquí es conveniente llevar a cabo un calentamiento con ejercicios de flexibilidad articular.
- Dejar la actividad física al notar los primeros síntomas de cansancio. Las lesiones más graves se producen por causa de la fatiga muscular.
- Descansar suficientemente. Cuando las lesiones se dan a última hora del día, se pueden deber a fatiga, bien por falta de horas de sueño o por exceso de horas de sueño, entre otras causas.

Una de las estrategias más factibles para una correcta prevención pasa por llevar a cabo un programa de ejercicios previo (siempre bajo supervisión médica o de un fisioterapeuta) que ayuden a prevenir la aparición de una eventual lesión. Tal y como señala el Dr. López-Vidriero, “la práctica del esquí supone exigencias musculares que tienen mucho que ver con la capacidad para controlar el movimiento, ya que a diferencia de otras actividades como saltar y correr donde hay un claro énfasis a la hora de propulsar nuestro cuerpo, en el esquí o el snowboard el énfasis está en el control de las denominadas ‘fuerzas de reacción del suelo’ durante las bajadas”.

Esta capacidad específica muscular, explica el director de la ISMEC y consultor médico de la Universiada 2015 (que comienza esta semana en Granada) “se desarrolla trabajando las extremidades inferiores y, aunque indudablemente la musculatura de la rodilla va a jugar un papel determinante, no debemos centrarnos exclusivamente en ella. También deberemos desarrollar una buena capacidad y control muscular en toda la musculatura que rodea el complejo lumbo-pélvico”, apostilla López-Vidriero.

Pese a estas recomendaciones, es imposible prever que se produzca una lesión practicando este deporte de invierno. Ante una posible caída o fuerte contusión, desde el equipo de ISMEC, con el que también colaboran Rafael Jácome, director médico de la Federación Madrileña de Deportes de Invierno, y Carlos Melero y Juan Carlos Peinado como responsables médicos de la FADI, se recomienda seguir las siguientes indicaciones ante los tipos de lesiones más comunes sobre un pista de esquí:

- **Ante una luxación de hombro.** Si tras una caída con el brazo abierto no se puede mover el hombro haciendo rotaciones, habrá que sospechar que estamos sufriendo la luxación de hombro, que será recolocado en urgencias y puesto en

cabestrillo. En menos de 10 días un traumatólogo valorará su estado y determinará qué actuación llevar a cabo para una correcta recuperación. En personas menores de 25 años se suele optar por una intervención quirúrgica, que evita un posible nuevo episodio de luxación que podría generar lesiones más graves. En personas entre 30 y 50 se puede tratar con fisioterapia personalizada intensiva e intentar evitar la cirugía. En mayores de 50 la luxación de hombro suele asociar lesiones de los tendones del manguito, mucho más graves, y que también requieren de intervención quirúrgica.

- **Ante una luxación de la clavícula.** Si tras una caída con el brazo pegado al cuerpo aparece una deformación sobre la parte superior del hombro, casi con total seguridad se tratará de una luxación de clavícula. Dado que tumbado le dolerá más, es conveniente que paciente quede semi sentado. Tras diez días con el cabestrillo, el especialista examinará la lesión. Si la luxación de la clavícula es grave, requerirá cirugía. Si es leve, se podrá tratar con fisioterapia intensiva personalizada. Si al examinar mediante resonancia magnética se detectan otras lesiones asociadas (ocurre el 30%) habrá que operar esas lesiones y además la clavícula.
- **Ante una luxación de codo.** Se recolocará en urgencias, a lo que le seguirá reposo en cabestrillo. El traumatólogo deberá hacer una valoración de la misma en menos de 10 días. Si no se encuentran fracturas o están poco desplazadas, se colocará codera estabilizadora y fisioterapia intensiva personalizada para ganar la movilidad. Si hay fracturas desplazadas habrá que operar intentando fijar los fragmentos en su sitio. Si no se consigue esto último, se sustituirán por prótesis, lo que ofrece muy buenos resultados.
- **Ante una fractura del hombro.** En primer lugar inmovilizar en cabestrillo y trasladarlo a un traumatólogo de forma urgente. Si los fragmentos de hombro no están desplazados, se puede tratar con fisioterapia intensiva personalizada. Si están desplazados habrá que operar para restaurar la anatomía.
- **Ante una lesión de los tendones del hombro (manguito rotador).** Se sospecha de su aparición en pacientes mayores de 45 años con mucho dolor en el hombro (sobre todo de noche) y cuyo examen de rayos X aparece normal. Se optará por tanto por inmovilización con cabestrillo y derivación al traumatólogo en menos de 10 días. Estas lesiones requieren de cirugía para reinsertar los tendones en su sitio lo antes posible.
- **Ante una caída que produzca una intensa hinchazón en la rodilla.** Se extraerá el líquido de la rodilla, se inmovilizará y se valorará de manera urgente por un especialista. Si el líquido es rojo (se tratará de sangre) existe una alta probabilidad de fractura o de lesión del ligamento cruzado.

- **Ante una lesión del ligamento cruzado anterior.** En estrecha relación con el caso previo. Se evitará la inmovilización completa de la rodilla y se le aplicará fisioterapia intensiva personalizada para ganar la flexión y extensión de la misma. Una vez ganada y bajada la inflamación viene la correspondiente valoración del traumatólogo para decidir si los tejidos han cicatrizado bien y no hace falta operar, o si no han cicatrizado bien y hay que pasar por quirófano.
- **Ante una lesión del ligamento colateral medial (el que sujeta la rodilla por el interior).** Se suele detectar por la generación de dolor que se produce al apoyar la pierna y cuando se toca el interior de la rodilla. Se optará por inmovilización con rodillera, que permite la flexo-extensión de la rodilla pero evita que la pierna se vaya hacia los lados (varo-valgo). Así se estará durante seis semanas hasta que cicatrice. Este ligamento cicatriza en el 90% de las lesiones si se trata adecuadamente, evitando así la cirugía.
- **Ante una rotura meniscal.** Se procederá a una valoración urgente por el traumatólogo. Si la rotura se puede suturar, habrá que hacerlo para prevenir la artrosis precoz.

**Para más información:**

**Gabinete de comunicación de ISMEC: Tomás Muriel / Laura Estévez (95 462 27 27 / [tmuriel@euromediagrupo.es](mailto:tmuriel@euromediagrupo.es) / [lestevez@euromediagrupo.es](mailto:lestevez@euromediagrupo.es))**