

Mecanismo de producción de las lesiones más frecuentes en la práctica del Rugby

Dr. A. ALTISENCH
Asesor médico de la Federación
Catalana de Rugby.

El estudio de las lesiones típicas del deporte no es objeto puramente teórico, sino que obliga a la necesidad práctica de atenderlas según criterio médico especializado, y también prevenirlas a través de un perfeccionamiento de la técnica y de los útiles que el atleta usa y de ellos se sirve.

La traumatología deportiva encuentra la justificación de su individualidad en las lesiones típicas del deporte. Es necesario insistir sobre este carácter de tipismo, por cuanto es evidente que el campo de estudio de aquélla no debe extenderse a todas las alteraciones que pueden verificarse en el curso de la actividad deportiva, ya que las mismas, en buena parte corresponden a la traumatología común. Por tanto, debe limitarse el estudio de las lesiones por la frecuencia con que se presentan, por la uniformidad de su mecanismo patógeno, por la individualidad de su cuadro clínico y anatómico-patológico y asimismo por la cualidad de las exigencias terapéuticas inherentes a la recuperación de la funcionalidad deportiva específica, deben considerarse «lesiones típicas del deporte».

En realidad estas lesiones se estudian no sólo desde el punto de vista clínico, sino también por sus relaciones con la técnica individual o colectiva de las diversas especialidades deportivas con objeto de prevenirlas en lo posible y en cualquier caso, curarlas según orientación específica.

Explicado pues, el concepto general de la lesión típica, vamos a comentar el mecanismo de producción de las lesiones más frecuentes en la práctica del rugby.

Considerando a éste como deporte brusco y por algunos violento, es donde el conoci-

to de la técnica de juego ha de ser perfecta y precisa.

Pero hemos de tener en cuenta lo que dijo Sir WAVELL WAKERFIELD, «Es un juego duro y esta es una de las principales virtudes».

Innumerables jugadas dan origen a lesiones que por su frecuencia y localización, son las que vamos a describir.

FRACTURA DE LA CLAVICULA

Esta lesión es frecuente entre los jugadores de rugby a causa de su situación, muy superficial que le expone a contusiones directas.

En la inmensa mayoría de los casos, (caída sobre el hombro, el codo o la misma mano), la clavícula se encuentra presa entre el esternón por una parte y el miembro superior transformado en una sólida columna, por otra. Sus curvaturas son forzadas y presionadas y el hueso se fractura. Generalmente se rompe en su tercio medio en el punto de conjunción de las dos curvaturas del hueso.

El mecanismo de la fractura es debido, al ser placado el jugador que con el balón en la mano se dirige a gran velocidad hacia la línea de ensayo. Al caerse, proyecta la mano libre hacia adelante, pero ya no puede levantarse, aquejando un fuerte dolor en el hombro.

A veces el jugador es cargado por el hombro del adversario (hombro contra hombro) que le corta violentamente la marcha, haciéndole caer al suelo produciéndose la fractura de la clavícula.

La actitud del jugador con una fractura de clavícula es característica, la cabeza se inclina hacia el lado lesionado, el antebrazo flexionado y el brazo en rotación interna, sostenido por el miembro sano.

Nunca las costillas superiores, protegidas por los músculos pectorales y la clavícula, así como las flotantes de dimensiones más cortas son lesionadas. Casi siempre son las costillas 7.ª, 8.ª, 9.ª y 10.ª las más afectadas. Una costilla puede fracturarse sola, pero es muy frecuente observar varias fracturas simultáneas; ello es debido a la solidaridad de las costillas entre sí y a la localización de la presión sobre varias de ellas a la vez.

Casi siempre es la 8.ª costilla la que más frecuente se lesiona, notándose en el tercio anterior cerca del cartílago un saliente doloroso. Dolor que aumenta a la tos, la respiración y a los movimientos torácicos.

LESIONES DE LA COLUMNA VERTEBRAL

Las lesiones vertebrales en rugby son todas imputables a dos causas: la violencia en la entrada de la melée y el placaje brusco de un jugador en plena carrera y proyectado al suelo con violencia.

La defectuosa colocación de los jugadores en la melée constituye uno de los más abundantes motivos de producción de lesiones.

El objeto que obliga a la formación de la melée va encaminado, por mediación del empuje de sus tres líneas que la integran, a la transmisión de una fuerza compacta en oposición a la melée contraria al poner en juego la pelota (fig. 4).

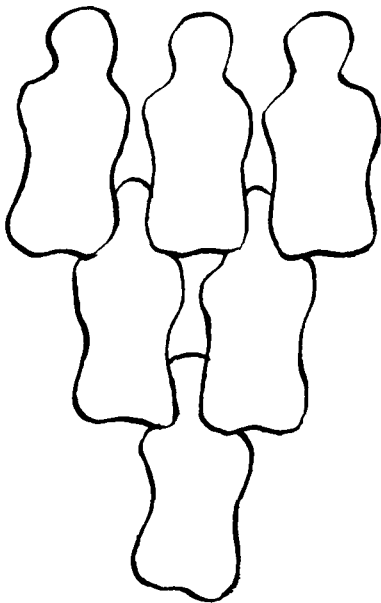


Fig. 4.

La mayoría de las veces el jugador entra a formar la melée, sin técnica alguna, adquiriendo entonces su columna vertebral una posición viciosa, o sea formando una convexidad superior, curvatura que puede aumentar según el esfuerzo que tenga que hacer en el momento del máximo empuje al efectuarse la jugada. Así ocurre en el caso del «segunda línea», que empujando a la «primera línea» recibe todo el impulso que le proporciona el «tercera línea», y en este momento si no está en colocación técnicamente perfecta, se expone a la provocación de una fractura o lesión de la columna vertebral, al forzar su raquis en flexión (fig. 5). (Se cita un caso mortal por fractura de la columna vertebral el 3 de noviembre de 1929, en un jugador perteneciente a la Federación Catalana de Rugby).



Fig. 5.

Fig. 6.

La forma adecuada y correcta de la colocación de los delanteros en la melée, especialmente los que forman las dos primeras líneas, es que en el momento del empuje, su columna vertebral forme una concavidad que al desarrollar el máximo esfuerzo adquiera una línea recta resultante de todo el esfuerzo efectuado, sin peligro de lesión (fig. 6). Al mismo tiempo se colocará de forma que obtenga una base máxima de sustentación, colocando los pies de manera que no estén juntos como tienen costumbre hacerlo algunos jugadores desconocedores de la técnica de juego, reduciendo así su zona de apoyo.

A veces ocurre que «la primera línea» a pesar de formar bien la melée, por dificultades o por falta de pericia en la colocación de la cabeza, en lugar de hacer fuerza con los hombros contra la «primera línea» contraria, lo hace con la cabeza, que al presionar bruscamente al adversario puede provocar una lesión cervical (fig. 7). (Hemos visto un caso de fractura-luxación atlas-axis).

La deformidad de la región clavicular es manifiesta. Acentuada a veces cuando se trata de una fractura en su tercio medio con desviación de fragmentos, por la elevación del fragmento proximal.

LUXACION ACROMIO-CLAVICULAR

Lesión característica del juego del rugby. Varios son los momentos del juego en que se puede provocar la lesión. Así vemos que se puede producir por el placaje, por caída al suelo con el balón y en el momento de la melée.

En el primer caso, por deficiente técnica se efectúa el placaje alto, chocando el hombro contra la cadera del adversario produciéndose la luxación. En caso de que éste pueda esquivar el placaje, entonces se produce la luxación, el jugador que efectúa el placaje, al caer al suelo sobre el hombro ya que al no encontrar resistencia delante, se encuentra libre en el aire, cayendo al suelo (fig. 1).

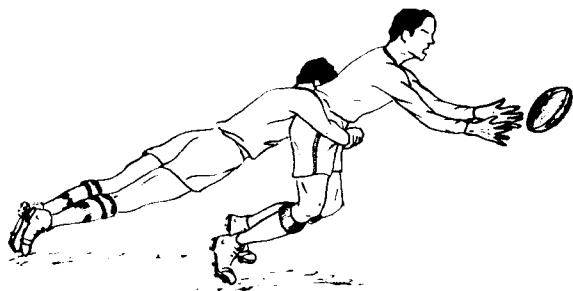


Fig. 1.

En el segundo caso, ocurre cuando el jugador es placado mientras en rápida carrera se dirige a la línea de ensayo, cae apoyando el cuerpo sobre el codo transmitiendo todo su peso a la articulación acromio-clavicular (fig. 2).

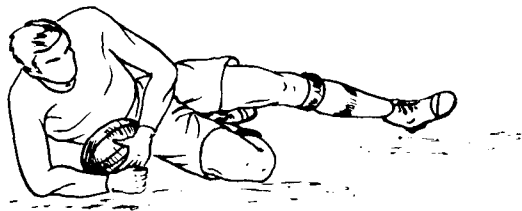


Fig. 2.

La tercera modalidad, ocurre en el llamado «hundimiento de la melée». Cuando las dos primeras líneas de la melée apoyados los hombros contra los de sus adversarios, están en pleno empuje, necesario para la conquista del balón,

provoca a menudo la cesión de este empuje con su correspondiente caída, determinando un choque directo del hombro contra el suelo, agravada a veces por presión de los demás componentes de la melée, que todavía ejercen presión hacia adelante.

FRACTURA DE LAS COSTILLAS

Las lesiones de las costillas están sujetas al mecanismo de producción que ocasiona la defectuosa posición en la melée.

El esfuerzo de la melée es tolerado siempre que la potencia, preparación física y perfeccionamiento de la técnica individual sean impecables. Pero si no es así, el tórax sufre un movimiento de rotación y compresión aprisionado por dos fuerzas antagonistas que es el empuje de los componentes de las dos melées, experimentando el jugador que ocupa el puesto de «pilar» un fuerte dolor en la base del tórax en el lado contrario del lugar en que juega.

Pero, si los hechos se repiten, el dolor será esta vez más violento, quedando imposibilitado para seguir jugando, ya que se ha producido una fractura de costilla.

A veces es el «segunda línea» de la melée, que en vez de empujar con sus hombros, la región glútea de la «primera línea», se coloca mal al ladear su cuerpo porque no encuentra el lugar adecuado para encajar a aquéllos, desviando entonces la fuerza impulsada por la cabeza, al tórax del «pilar» o del «talonador», según desvíe su cuerpo exterior o interiormente, produciéndose así, aparte de la ineficacia del empuje, la fractura de una o varias costillas (fig. 3).

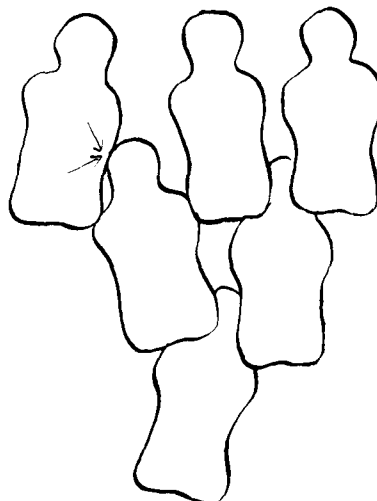


Fig. 3.

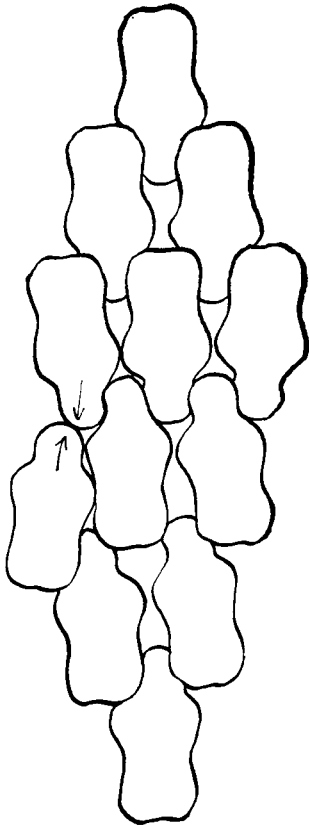


Fig. 7.

Más frecuentes son las lesiones de las apófisis transversas de la columna lumbar a consecuencia de placajes bruscos. Casi siempre son debidos a que el jugador que efectúa el placaje coloca la cabeza con más o menos malicia en el hueco lumbar.

La detención de un «dribling», dejando la columna vertebral a merced de los delanteros adversarios, puede ocasionar, cuando existe falta de deportividad, lesiones en la columna dorso-lumbar a consecuencia de un puntapié.

LESIONES DE LA RODILLA

Un movimiento brusco de extensión de la pierna sobre el muslo, sucediendo a un movimiento de flexión exagerado puede provocar la ruptura de los meniscos o del aparato cápsulo-ligamentoso de la rodilla.

Cuando un jugador en rápida carrera con el balón en la mano efectúa un «crochet», que no es otra cosa que un brusco cambio de dirección en pleno esprint. Si al «crochet» añadimos una finta con el cuerpo, la separación de la interlínea articular de la rodilla sobre la cual tiene lugar el movimiento llega a su máximo

y la rotación de los cóndilos sobre el menisco es muy acusada (fig. 8).



Fig. 8.

También puede producirse la ruptura meniscal, cuando se chuta el balón y éste es fallado dando la patada al vacío, imprimiendo el miembro inferior una actitud de hiperextensión.

Ello demuestra una vez más que el profundo conocimiento de la técnica individual y colectiva en el rugby, es de incalculable valor para evitar la mayoría de las lesiones que se producen, muchas veces por negligencia o ignorancia del deporte que practican.

RESUMEN

El autor hace un ligero estudio sobre el concepto de las lesiones típicas del deporte, considerando como tales las que con frecuencia se presentan con una uniformidad en su mecanismo patógeno y por la individualidad de su cuadro clínico y anatomopatológico y por la cualidad de las exigencias terapéuticas inherentes a la recuperación de la funcionalidad deportiva específica.

Se estudian no sólo desde el punto de vista clínico sino también por sus relaciones con la técnica individual o colectiva del deporte del rugby, con objeto de prevenirlas en lo posible y en cualquier caso, curarlas según orientación específica.

Pasa a desarrollar los mecanismos de producción de las lesiones más frecuentes en el rugby, como por ejemplo: Fractura de clavícula, luxación acromio-clavicular, fractura de costillas, lesiones de la columna vertebral, lesiones de la rodilla, explicando mediante esquemas y dibujos la manera de producirse, muchas veces debido al desconocimiento de la técnica individual, y demostrando que a pesar de la dureza del deporte que se estudia, muchas de ellas pueden ser evitadas.