

Posibilidades y límites de los primeros auxilios en casos de lesiones deportivas

DR. A. N. WITT

(Clínica Ortopédica de Munich)

(Extraído de la edición española de la Revista «Münchener Medizinische Wochenschrift», n.º 9, 1970).

En este trabajo no entraremos en detalles acerca de las posibilidades de los primeros auxilios.

Para cada cirujano o médico deportivo resulta familiar cómo se debe tratar primariamente una herida superficial, un esguince, una lesión articular ordinaria, o una lesión ósea. Trataremos de aclarar situaciones especiales que todavía presentan problemas o que, debido al incremento de las lesiones deportivas, adquieren una urgencia especial.

CONCEPTO DE «PRIMEROS AUXILIOS» Y DEL DIAGNOSTICO

Consideramos de suma importancia delimitar el concepto primeros auxilios en los accidentes deportivos. La persona profana tiene con toda seguridad una opinión totalmente distinta a la del médico sobre lo que deben ser los primeros auxilios; aquél pensará seguramente que, al término de «primeros auxilios», va unido el concepto de «primer tratamiento». Queremos hacer constar que, en muchos casos, junto a los primeros auxilios se realiza ya una primera terapéutica, que en ciertas condiciones puede resul-

tar perjudicial, lo cual puede ser decisivo en relación con el futuro deportivo del paciente. Con ello queremos indicar que, al ser llamado para prestar los primeros auxilios, todo médico deberá darse cuenta de si se trata de una *lesión leve o grave*. Es decir, es necesario que se haga como mínimo un *diagnóstico aproximado* del accidentado y que, en todo caso, se determine claramente si estamos ante un trastorno funcional. Con ello podrá tomarse la decisión de si el deportista puede reanudar inmediatamente su actividad deportiva, o si se debe realizar, sea en la consulta o en una clínica, una detallada exploración para aclarar el alcance de la lesión. *No pueden tolerarse confusiones* en el cuidado de las lesiones deportivas, porque éstas pueden ser decisivas para el porvenir profesional de estos sujetos, especialmente en el caso de los deportistas que realizan pruebas que requieren grandes esfuerzos (participantes en campeonatos, olimpiadas, etc.). Sabemos que heridas contusas comunes se acompañan, en ciertos casos, de lesiones tisulares gra-

ves, lo mismo que esguinces aparentemente leves que provocan en los primeros momentos fuertes dolores o trastornos funcionales, pueden ser realmente lesiones articulares graves. De todos es conocido, que ciertas caídas o golpes recibidos en combates de boxeo y que no determinaron una pérdida de conocimiento, o ésta fue muy fugaz, no se valoran, o apenas se les concede importancia, y a menudo traen como consecuencia la presentación de graves hemorragias cerebrales. Dado que el médico deportivo debe evitar todos los peligros que atenten contra la salud de los participantes, recalcaremos nuevamente que *se deberá lograr inmediatamente una idea absolutamente clara sobre el tipo y gravedad de las lesiones sufridas en el deporte.*

Debe resaltarse de manera especial, que ante lesiones articulares y/o músculo-tendinosas es muy fácil que lleguen a desarrollarse *segundas lesiones* cuando la primera lesión no se tomó seriamente en consideración al realizar los primeros auxilios. El comportamiento activo de la articulación suele estar disminuído, y ya ante esfuerzos mínimos, por ejemplo, durante el mismo encuentro, pueden presentarse segundas lesiones.

PROBLEMAS DE ORGANIZACION

La capacidad del médico para prestar los primeros auxilios depende del tipo de disciplina deportiva de la cual tiene que encargarse. Habrá una gran diferencia si los primeros auxilios deben prestarse en un gran estadio, en el cual existen instalaciones para el tratamiento de los deportistas lesionados y donde contamos con el instrumental, férulas, etc., para la correcta actuación médica, e incluso en donde se pueden practicar todas las intervenciones de auxilio (como es también el caso de las grandes carreras motoristas, automovilísticas o ciclistas), o de si aquéllos deberán prestarse en deportes que se practican *individualmente*, incluso sin acompañantes —y en especial sin médico—. Nos referimos a los deportes *acuáticos*, *esquí* y, sobre todo, al *alpinismo*, en todos los cuales, en momentos específicos, juegan un papel importantísimo los primeros auxilios. Si bien, en reuniones deportivas organizadas, siempre es posible preparar anticipadamente las medidas para los primeros auxilios de forma altamente calificada, en los deportes que se practican individualmente, tal proceder resulta en muchos casos muy difícil (en ocasiones es preciso realizar trabajosos transportes que, a menudo, discurren por zonas intransitables).

El *medio de transporte* actualmente más deseable es el que se logra con los *helicópteros*, pero tiene sus peligros cuando tratamos de transportar a un herido grave. Se ha demostrado que los pacientes con «*shock*» *circulatorio* corren mayor peligro al transportarlos en estos aparatos. En tales casos deberán asociarse los primeros auxilios al «primer tratamiento», con el fin de lograr que el *transporte en helicóptero* se realice a un sujeto *con las condiciones cardiorcatorias estables.*

Estas breves consideraciones nos demuestran que los primeros auxilios no se deben circunscribir al cuidado del deportista accidentado, sino que requieren un enfoque preventivo para lograr una correcta organización. La actividad del médico deportivo comienza mucho antes de que se inicie la reunión deportiva, con el acondicionamiento, aún cuando sea mínimo, de la posibilidad de cuidar al herido, de asegurar un transporte rápido en casos de peligro vital, y procurarse una colaboración con instituciones o clínicas interesadas en lesiones deportivas y que posean la necesaria experiencia. En general, en casos de lesiones deportivas graves, rigen fundamentalmente las mismas bases que para cualquier otro tipo de accidente grave.

VENDAJES E INYECCIONES

Aun cuando al comienzo del trabajo hemos dicho que no deseamos entrar en detalles de actuación médica concreta, creemos, sin embargo, necesario, tratar alguno de estos problemas específicos. Trataremos, en primer lugar, de los *vendajes de sostén o contentivos*, que suelen aplicarse en casos de esguinces y otras lesiones articulares. *En general*, este tipo de vendajes *no posee especial valor* y, sobre todo, no evita las segundas lesiones. El médico deportivo deberá pensar si puede, basándose en la exploración realizada en el campo de juego o recinto deportivo, decidir si puede seguir jugando un deportista que ha sufrido una lesión y que precisa se le aplique un vendaje. Carece de significación el retirar al deportista del lugar en que se desarrolla el juego con el fin de observarlo, porque tanto los hematomas como otro tipo de lesiones graves a menudo sólo se detectarán después de unas cuantas horas.

Quisiéramos hacer ahora un corto comentario y valorar una nueva posibilidad existente en la actualidad, con la que se logran buenos entablillados de las fracturas de la pierna: se trata de las llamadas *férulas de extensión hinchables*. Estas férulas permiten un buen apoyo desde fuera y se han acreditado en la recogida

de *esquiadores* y *alpinistas* heridos. TIETZE ha indicado, en los últimos tiempos, que este tipo de férulas representa un peligro en el caso de fracturas abiertas, porque la acción de inflar la férula produce concomitantemente una extensión, con lo que pueden reponerse en el interior de la herida trozos de hueso exteriorizados, aumentando el peligro de infección de estas heridas. Con las férulas hinchables deberemos actuar muy reservadamente cuando tratemos de aplicarlas a fracturas abiertas o complicadas, debido a que empeoran el pronóstico de curación por primera intención de la herida producida.

Por la prensa diaria nos enteramos de que los deportistas heridos son llevados de nuevo al campo de juego una vez que, en el vestuario, les han administrado una *inyección con el fin de que puedan continuar jugando hasta el final del encuentro. Esto constituye, a nuestro juicio, un gran error.* Si alguien padece dolores muy fuertes, estos mismos son la demostración de una lesión grave; y si el jugador puede reanudar la actividad deportiva después de que le apliquen una inyección calmante, no se le han realizado unos primeros auxilios, sino una *«primera terapia» mala e impropia de un médico.* Después de una lesión tisular, el dolor representa un síntoma de alarma y muestra la necesidad de reposo de la lesión, que, muy probablemente, también ha afectado a las partes profundas. Es corriente que el dolor vaya acompañado de una inestabilidad de la región articular afectada y, por lo tanto, de la totalidad del miembro. Si, en estas condiciones, se aplica la inyección calmante, se conseguirá casi inevitablemente la anestesia dolorosa del sujeto afectado y que, al no sentir dolor en los momentos peligrosos del juego, sufra *daños más graves* en el punto lesionado o en el miembro correspondiente. Creemos que no se debería permitir reanudar el juego en esas condiciones a estos deportistas, tanto si es con el fin de ganar unos posibles puntos, como si se trata de ceder ante las exigencias de unos funcionarios. En estos casos ya no puede hablarse de protección, sino de peligros para la salud.

LESIONES Y MASAJE

Es una imagen frecuente que ahora se ve repetidamente en las transmisiones deportivas televisadas, que el *«hombre del agua milagrosa»*, al borde del campo de juego, salte de aquí para allá y se avalance sobre un futbolista que ha recibido un trauma, trauma que podrá ser leve, menos grave o grave. Juzgando la teatralidad

del jugador, apenas se pueden sacar consecuencias sobre la gravedad de la lesión. El hecho real es que no es correcto *«masajear»* de inmediato *sobre la lesión recibida* en una zona muscular, tanto si se trata de una lesión grave como si nos encontramos ante un simple puntapié. El masaje así realizado podrá provocar una relajación, pero no será un primer auxilio ni, mucho menos, una terapéutica. Este «tratamiento» es realizado casi siempre por un masajista y no bajo el control del médico. No cabe duda de que existen muchos deportistas, sobre todo futbolistas, que soportan durante largo tiempo las molestias de las hemorragias i. m. y masajes inmediatos, y que bajo ciertas condiciones pueden llegar a padecer *miositis osificante localizada*. Debemos aprovechar esta ocasión para declarar que el médico deportivo debe reservarse la decisión a adoptar, y que ningún masajista, aún aquel al que se le atribuyen habilidades milagrosas, está en condiciones de reconocer la gravedad de una lesión.

También debe quedar claro un punto importante, que, a nuestro modo de ver, pertenece al capítulo de los primeros auxilios. Hay *funcionarios o delegados del club o asociación deportiva correspondiente* que se irrogan la capacidad de entender algo sobre las lesiones de sus jugadores o que incluso procuran por todos los medios impedir la ausencia de un jugador, porque ellos son los responsables del éxito del encuentro. Estamos completamente seguros de que la posición de muchos médicos deportivos dentro de la sociedad a que pertenecen no resulta nada fácil, si quieren conducir estas situaciones que comentamos en el sentido más correcto. Sin embargo, queremos decir con toda claridad y subrayándolo de una manera especialísima, *que el médico deportivo deberá imponerse al delegado de la asociación en todo lo relacionado con las lesiones de un deportista y los primeros auxilios.* Si esto no es posible, el médico deberá hacer un examen de conciencia, preguntándose si él puede y quiere estar a la disposición de una tal asociación deportiva.

Un capítulo especial, que nos impresiona profundamente en estos últimos tiempos, son *las lesiones graves en el boxeo.* Si bien los casos de muerte alcanzan en mayor proporción a los deportistas profesionales, también entre los boxeadores aficionados se han referido casos desgraciados. Si además tenemos en cuenta que, *desde la última guerra mundial, se han comunicado más de 260 casos mortales* por lesiones sufridas en los cuadriláteros, se hará necesario pensar cómo es posible ayudar a evitarlos. *La primera ayuda del médico del cuadrilátero debiera ser*

un cuidado continuo del deportista. El colega debiera impedir, realizando una exploración previa a la lucha, que salieran al «ring» bajo ningún concepto boxeadores que no estuvieran en perfecto estado de salud o que no hubieran realizado el entrenamiento necesario. El médico del cuadrilátero debiera decidir, él sólo, durante la celebración del combate, si una lesión requiere la interrupción del mismo. Y debiera tener la valentía de retirar a un luchador del cuadrilátero cuando la consciencia de dicho luchador no se demuestre perfectamente clara y puedan esperarse daños en el deportista en cuestión que está en inferioridad de condiciones. La salud de nuestros boxeadores exige que la protección que para él representa el médico del cuadrilátero se aplique antes de que se le produzcan daños graves. Desde este punto de vista, debiera ser educado también el espectador con el fin de que no volvieran a repetirse —como recientemente ha sucedido— hechos

como éste: que médicos y jueces, justos y responsables, de un cuadrilátero lleguen a ser abucheados por el público, que, ávido de sensaciones, consideraba que no estaba suficientemente recompensado el valor de sus localidades.

Esta corta exposición muestra las posibilidades y límites de los primeros auxilios en los casos de lesiones deportivas. Sabemos muy bien que podrían haberse planteado otras muchas cuestiones, pero quisiéramos decir fundamentalmente que la primera ayuda en estos casos tendrá presente, en especial, el mantenimiento de la salud, de la capacidad y de la vida del deportista para el futuro, y que deberá rechazarse y evitarse todo aquello que pueda contribuir a una peligrosidad de sus actividades deportivas. Es decir, evitar todo aquello que pueda disminuir su capacidad por una curación con daños irreparables.