

PATOLOGIA DE LOS JINETES

DR. R. BALIUS JULI.

La equitación puede desarrollar patología a partir de dos orígenes: traumático e infeccioso.

El *origen traumático* es el que con más frecuencia provoca situaciones patológicas, pudiendo ésta ser de tipo agudo o crónico.

Traumatismos agudos. Los jinetes se encuentran entre los deportistas que satisfacen primas de mayor riesgo, según las estadísticas de la Mutuelle Nationale des Sports de Francia (en sexto lugar después de motorismo, alpinismo, rugby, automovilismo y esquí). En un estudio de la Sportass italiana en el que se demuestra la frecuencia media de accidentes ocurridos en un año en los distintos deportes, teniendo en cuenta el número de licencias federativas, la equitación ocupa el noveno lugar con 2'34 %, detrás de motorismo, rugby, deportes de lucha, fútbol, boxeo, ciclismo, motonáutica y pelota base.

Una simple *rozadura* en la región perineal o cara interna de los muslos, producida por las arrugas de un pantalón mal ajustado, puede motivar molestias dolorosas que impidan o dificulten temporalmente la monta.

Las lesiones musculotendinosas más características se presentan a nivel de los aductores, en forma de *roturas fibrilares*, más o menos extensas y aparatosas que obligan a prolongadas temporadas de reposo deportivo, única forma de evitar frecuentes recidivas y molestas secuelas.

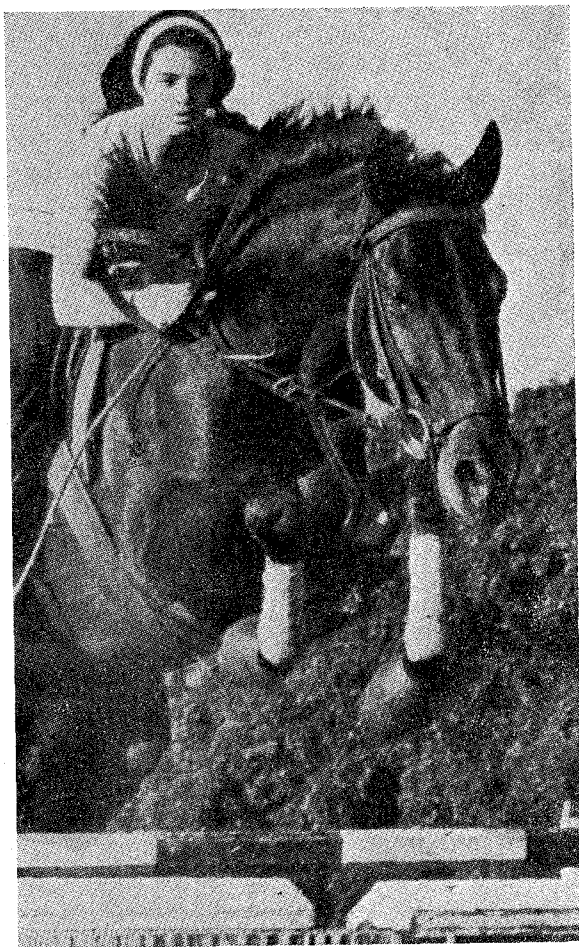
Los *accidentes* propiamente dichos, se producen por caída de caballo, los más frecuentes, y más raramente como consecuencia de una coz o una mordedura. Las lesiones por caída de caballo, pueden afectar a casi todos los segmentos del esqueleto, en relación al mecanismo

de dicha caída. Es necesario distinguir entre «la caída de a caballo», en la que solamente cae el jinete y «la caída con el caballo», en la que caen al unísono animal y jinete, pudiendo caer aquél sobre éste.



Las lesiones por «caída de a caballo», se localizan generalmente en el lado derecho, ya que casi siempre el jinete perdido el control de su montura, cae hacia este lado, estando el brazo izquierdo sujeto por la mano a la brida. Esta circunstancia se explica porque al ser la mayoría de caballos «zurdos», al encontrarse súbitamente desgobernados y asustados, tienden a desviarse de forma incontrolada hacia la iz-

quierda. La fractura de clavícula es la lesión más típica, aunque no son infrecuentes la luxación acromio-clavicular y la luxación o la fractura-luxación del hombro. En ocasiones se observan fracturas oblicuas o espiróideas de las falanges de la mano, por mantenerse ésta asida a la brida en el momento de la caída. Cuando el pie queda aprisionado en el estribo, en el mejor de los casos se producirán distorsiones a nivel del tobillo o de la rodilla, o fracturas maleolares, siendo totalmente imprevisibles, aunque lógicamente graves, las lesiones que pueden presentarse si el jinete es arrastrado y pisoteado por el caballo.



En las «caídas con el caballo», las lesiones revisten mayor gravedad. Cuando la caída se produce porque el caballo tropieza con el obstáculo, hombre y animal voltean al mismo tiempo hacia delante, siendo frecuente la producción de traumatismos craneoencefálicos y de fracturas vertebrales. Si el caballo cae sobre el

jinete, es posible la presentación de un aplastamiento torácico, de una contusión abdominal, con lesión visceral o de lesiones óseas en las extremidades inferiores, del tipo de las fracturas diafisarias de tibia y peroné. Se han descrito luxaciones tarso-metatarsianas, al chocar las cabezas de los metatarsianos contra el suelo mientras el peso del animal se apoyaba sobre la región aquileo-calcánea, o al permanecer el pie prisionero del estribo y ser aplastado por el caballo. Mucho más raras son las disyunciones de la sínfisis pubiana, producidas por contragolpe de la silla al caerse el caballo y permanecer montado el caballero. Por mecanismo semejante, se citan casos de hidrocele traumático con derrame seroso o hemático en la vaginal del testículo o en el escroto.

Los jugadores de Polo muestran una patología traumática aguda similar a la descrita, enriquecida con las lesiones que pueden acaecer al chocar entre sí los contendientes (fracturas diafisarias de fémur) o al golpearse con la maza.

Traumatismos crónicos. Las lesiones crónicas se producen por mecanismos de sobrecarga o aparecen como secuela de una lesión aguda mal curada o insuficientemente tratada. En este capítulo pueden situarse las malformaciones, que en forma más o menos precoz e importante, se producen en los miembros inferiores de los jinetes de carreras que se inician muy jóvenes en la profesión. Estos muchachos, generalmente de corta estatura, cabalgan de pie apoyados en los estribos y mantienen su estabilidad aduciendo fuertemente sus piernas contra el tronco del caballo. Esta posición provoca la aparición de un *varismo*, el centro de cuyo arco se encuentra situado a nivel de las rodillas. Esta acción constante, desarrollada sobre unas estructuras en fase de crecimiento, inhibe la función del cartílago de conjunción en su mitad interna y acarrea el establecimiento de un genu varo acentuado e irreductible, típico de estos profesionales de la hípica.

La compresión y traumatismo continuado de la región glútea y de la cara interna del muslo, facilita la aparición de *callosidades*, que constituyen en muchos jinetes un verdadero estigma profesional. Por parecido mecanismo, en aquellas regiones en las que por debajo de la zona de roce continuado existe un saliente óseo, se desarrollan *higromas*, que con relativa frecuencia presentan fenómenos de *bursitis*; muy típicos son los higromas de los tendones de la pata de ganso y los higromas subisquiáticos. En algunos jinetes veteranos, se descubre mediante exploración radiológica, una evidente periostitis del borde interno de la rótula.

Los repetidos microtraumatismos en la región de los aductores, provoca un síndrome similar al que presentan los futbolistas, que impide a veces toda actividad hípica. En casos extremos se desarrolla un cuadro de *mio-osteosis circunscrita a los músculos aductores* (Reiterknochen) entidad clásica en patología quirúrgica descrita por BILLROTH; la existencia de estas osificaciones musculares, no condiciona necesariamente un cuadro clínico aparatoso, siendo frecuente que el proceso en esta fase evolutiva sea asintomático.

La posición del jinete sobre el caballo, inclinado hacia delante y en tensión sobre los pies apoyados en los estribos, parece que tendría de favorecer el desarrollo de *alteraciones en la columna lumbar con degeneración discal*; es evidente, que el jinete que no se acopla adecuadamente con su montura y que por tanto se mantiene rígido y en tensión sobre la silla, en la posición antes citada, verá sometida su columna vertebral a una continuada sobrecarga que afectará especialmente el disco L5-S1. Sin embargo entre los que practican la equitación, la



discopatía es poco frecuente. Posiblemente la gradual educación de la propia estático-dinámica sobre el caballo, preserva a la larga de la deteriorización de los discos, por el doble mecanismo de evitar posturas viciosas y reforzar las estructuras músculo-ligamentosas paravertebrales, transformándolas en manguito protector de los discos. Es casi un axioma en Medicina Deportiva, que aquí también se confirma, que la lesión de sobrecarga se produce siempre por defectos en la técnica deportiva.

Entre la patología de *origen infeccioso*, el peligro *tetánico* ocupa el primer lugar. No vano el intestino del caballo representa uno de los principales reservorios del esporo tetánico. Todo Club Hípico debería exigir la correcta inmunización antitetánica de todos sus miembros.

Además de las *sarnas* y de las *tiñas* transmisibles al hombre, el caballo puede ser portador de algunas *arbovirosis*. En la Camarga y sur-este del Mediterráneo, se ve con relativa frecuencia una «fiebre de tres días humana», con estado gripal, fiebre, síntomas meníngeos y convalecencia larga y astenizante, producida por uno de estos arbovirus, que tiene como único vector un mosquito («*Culex modestus*»). Mucho más grave es la llamada encefalitis venezolana, que invade América Central, Méjico y sur de los Estados Unidos, produciendo en el hombre un 60 % de mortalidad, déficits motores, sensitivos y psíquicos. Es necesario evitar, que los cada día más frecuentes desplazamientos de caballos entre los Continentes, con motivo de Concurso, traslade a Europa esta peligrosa afección.

Una zoonosis clásica del caballo la constituye el *muermo*, enfermedad prácticamente desaparecida en el ambiente de la caballería deportiva. Sin embargo, debe prevenirse con rigurosa inspección sanitaria, que esta grave y contagiosa enfermedad resurja como consecuencia de importaciones fraudulentas de animales infectados.

La *equitación femenina* debe ser vista con reservas por el médico. La congestión de los órganos pelvianos, que inevitablemente comporta el deporte hípico y la posible acentuación de ptosis viscerales, especialmente renal y genital, con posible prolapso uterino en mujeres con predisposición al mismo, son razones a considerar contra la práctica intensa de la equitación por parte de la mujer.

BOI-K aspártico

terapéutica potásica pura
sin antagonismos iónicos
con acción defatigante



GRAFARMA



25 mEq de K = 975 mg.
Vitamina C. 500 mg.
Acido l-aspártico 350 mg.