
Lesiones deportivas de la infancia

Dr.: Leonardo Mario Tacus, Dr. Pablo Kobrinsky, Dr. Julio Antonio Chiappara,

INTRODUCCION

En los últimos quince años hemos notado un notable y preocupante incremento de las lesiones deportivas en la infancia.

La casuística de nuestro trabajo ha sido extraída de los pacientes de nuestra practica privada sin contar los de nuestra actividad Hospitalaria (Hospital de niños Ricardo Gutiérrez de Buenos Aires) para no alterar la significancia de las cifras.

El objetivo de este trabajo fue el de mostrar el incremento de injurias en niños comparado con el número de lesiones en los últimos años.

Según nuestra interpretación detectamos numerosas causas:

- Factores económicos
- Causas mediáticas
- Causas familiares
- Defectos de preparación
- Factores Médicos
- Factores Morales
- Drogas, estimulantes
- Desconocimiento de sus límites
- Factores Físicos
- Evolución y masividad de los deportes.
Violencia desmedida.

Factores económicos

La situación del país y por ende de sus habitantes e instituciones hace que la mayoría de los espacios utilizados para la práctica de los deportes en la infancia, sean deficientes y peligrosos.

Clínica Adventista Belgrano
Instituto Quirúrgico del Callao
Clínica A.M.E.B.P.B.A.

La carencia económica hace que la indumentaria no sea ni lo apropiado ni segura (Botines o zapatillas, ropa etc.)

Tampoco los implementos de juego cumplen requisitos mínimos (pelotas, palos etc).

Causas mediáticas

La agresión, mediática a los niños, su libre acceso a esta información, sumada a la violencia mostrada por los deportistas profesionales y famoso bombardean al niño quien imita a sus ídolos en los distintos deportes.

Causas familiares

La necesidad de algunos padres de contar con una estrella familia, ya sea por ego o por ambición económica, sin responder a la necesidad del niño de cumplir con sus etapas lógicas de situación emocional, psicológica y neurológica.

Defectos de preparacion

Desconocimiento de los preparadores físicos y o de los directores técnicos o líderes grupales de las pautas fisiológicas de la maduración Neuromuscular y psíquica del niño.

Factores médicos

Falta de asesoramiento especializado y de orientación en:

- ✓ Alimentación
- ✓ Elección del deporte de acuerdo al Biotipo u orientación sobre la forma de adecuar el físico a la disciplina electa
- ✓ Adecuación del entrenamiento de acuerdo a la edad y al físico del joven deportista.
- ✓ Balance entre lo intelectual, (estudio), relaciones familiares y capacidad psicofísica del prototipo

de atleta.

- ✓ Inculcar la necesidad de la sana y divertida competencia.

Factores morales

La familia, el equilibrio entre el bien y el mal, las claras diferencias entre la sana competencia y la malsana rivalidad saber ganar y, saber perder, el respeto para el rival y para sí mismo (Base de la convivencia.

Drogas, estimulantes

La facilidad al acceso de las drogas y la falta de dialogo en las familias y en la escuela para hablar de temas tabúes.

Desconocimiento de sus limites

El desconocimiento del niño de los límites de su estructura corporal. El desconocimiento del miedo por falta de experiencia y la soberbia de la juventud hacen que la práctica del deporte sea muchas veces desafortunadas.

Factores fisicos

Vicios posturales, alteraciones en el tren inferior (Discrepancia, pies planos o cavos etc.) o superior, trastornos neurológicos, discapacidades. Alteraciones en la vista etc. etc.

Evolucion y masividad de los deportes

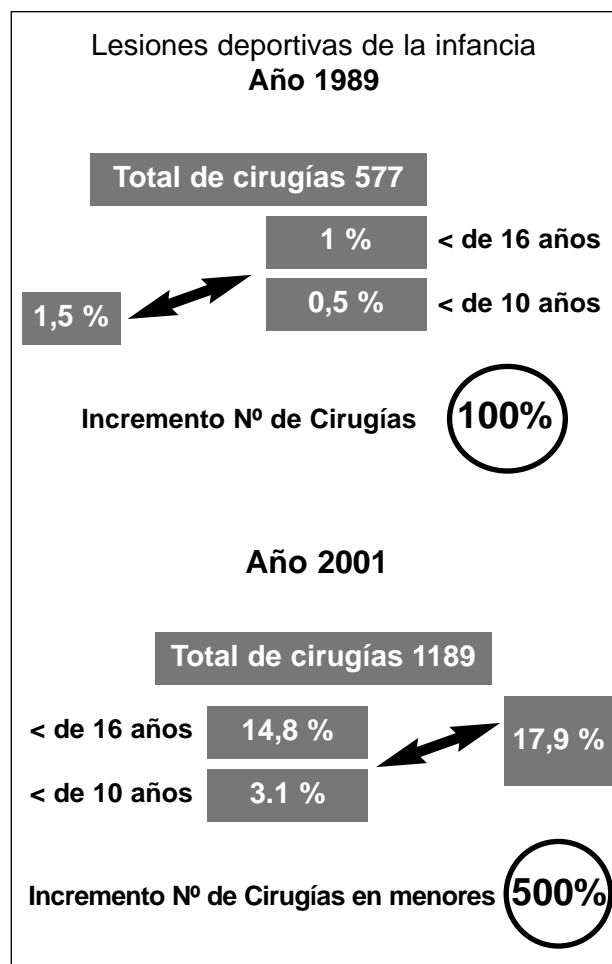
La enorme oferta y la variedad de practicas deportivas y pseudo deportivas hace que los niños tengan la posibilidad de practicarlos sin la mas mínima información de sus riesgos, ni la conveniencia de los mismos para sus físicos ni la diferencia entre la practica deportiva profesional o de adultos con respecto a sus posibilidades

Violencia desmedida

La imagen de violencia y agresividad que impera en nuestros días, hace que la practica de deportes por parte de los niños sea a imagen y semejanza de las condiciones Políticas, económicas, morales y deportivas del país

MATERIAL Y MÉTODO:

Año 2001 Cirugías totales	1007
Pacientes menores de	16 a. 150
< 10 a.	32
Año 2000 Cirugías totales	1128
Pacientes menores de	16 a. 110
< 10 a.	41
Año 1999 Cirugías totales	1028
Pacientes menores de	16 a. 78
< 10 a.	28
Año 1998 Cirugías totales	983
Pacientes menores de	16 a. 65
< 10 a.	26
Año 1997 Cirugías totales	913
Pacientes menores de	16 a. 61
< 10 a.	23
Año 1992 Cirugías totales	823
Pacientes menores de	16 a. 21
< 10 a.	07
Año 1989 Cirugías totales	568
Pacientes menores de	16 a. 06
< 10 a.	03



- Predominio de lesiones meniscoligamentarias de rodillas y lesiones de hombro de pseudo inestabilidades.

Todo esto que hemos resumido, son causas que evidentemente han generado patologías que, antes eran patrimonio de los adultos y raramente en el niño, lo que nos ha obligado a prepararnos para su:

- ◆ Prevención
- ◆ Diagnóstico

PATOLOGÍAS MAS FRECUENTES EN LA INFANCIA POR ARTICULACIÓN

Hombro:

- ✓ Tendinitis bicipital
- ✓ Lesiones de SLAP (arrancamientos parciales o totales del labrum superior con o sin tendón bicipital.
- ✓ Lesiones del Mango rotador parciales o totales (más raras)
- ✓ Fracturas osteocondrales
- ✓ Pseudo inestabilidades (Relacionadas con factores congénitos (laxitud), agravados por vicios posturales o traumatismos.
- ✓ Lesiones de la articulación Acromio clavicular, que mal tratadas pueden ocasionar Síndromes de fricción Subacromial.

Rodilla:

- ✓ Lesiones ligamentarias (al arrancamiento de la espina tibial, que era el equivalente en el niño de la ruptura del LCA, se agregan en la actualidad verdaderas lesiones del LCA con cartílagos abiertos. También, vemos lesiones de los ligamentos lateral y medial muchas veces severas o mixtas.
- ✓ Lesiones meniscales (era muy raro y se presentaba como caso problema la lesión del menisco en niños menores de 12 años, hoy, las vemos, de la misma manera notamos que meniscos discoideos asintomáticos se transforman en sintomáticos por la mala practica de los deportes.
- ✓ Lesiones rotulianas (luxaciones y subluxaciones traumáticas) (síndromes de fricción por sobreuso), (Fracturas osteocondrales)(Fracturas de Patela.

- ✓ Lesiones del cartílago (fracturas osteocondrales y fracturas con compromiso intraarticular de los cóndilos femorales.
- ✓ Sinovitis por sobreuso.
- ✓ Tendinitis rotuliana (entecitis)(agravamiento de Osgood Schlater.
- ✓ Artritis sépticas por heridas intraarticulares

Tobillo:

- ✓ Distensiones o rupturas ligamentarias
- ✓ Fracturas osteocondrales de astrágalo
- ✓ Epifisiolisis y o fracturas de la mortaja tibioperonea.
- ✓ Pseudo menisco
- ✓ Sinovitis por sobreuso
- ✓ Trendinitis Aquiliana

Codo:

- ✓ Epicondilitis
- ✓ Fracturas intraarticulates
- ✓ Fracturas osteocondrales
- ✓ Lesiones ligamentarias
- ✓ Luxaciones
- ✓ Rigideces de codo
- ✓ Sinovitis por sobreuso

Muñeca:

- ✓ Sinovitis por sobreuso
- ✓ Fracturas
- ✓ Quistes sinoviales

TRATAMIENTO MÍNIMAMENTE INVASIVO PARA LAS LESIONES DEPORTIVAS DE LA INFANCIA

Hombro:

- ✓ Lesiones de SLAP: Reposición o desbridamiento de acuerdo al grado
- ✓ Lesiones del mango rotador: Reparación
- ✓ Lesiones osteocondrales: Resección, desbridamiento o reposición, según el tamaño y la ubicación.
- ✓ Laxitudes o inestabilidades: Plástica artroscopica por reposición con arpones, retensado con radiofrecuencia o plicaturas capsulares.
- ✓ Acromio clavicular: Reducción anatómica de las lesiones.

Rodilla:

- ✓ Lesiones meniscales: Sutura o reposición, remodelado en el caso del menisco discoideo (cultivo de tejidos) (Terapias Geneticas)
- ✓ Lesiones del cartílago: reposición del fragmento si es viable, desbridamiento en lesiones pequeñas, Cultivo de condrocitos en lesiones grandes.
- ✓ Lesiones Ligamentarias: LCA plástica con STRI y osteosíntesis extraarticular en cartílagos abiertos, reposición en los arrancamientos de espina. Retenido en las lesiones del Ligamento medial, Reparación abierta en las del Ligamento lateral externo.
- ✓ Luxaciones o subluxaciones de la Patela: Alineación proximal, plicatura interna transposición de la TAT en cartílagos cerrados y traslación medial de un hemitendon rotuliano en cartílagos abiertos, mas tratamiento local(desbridamiento de las lesiones condromalacias de la rotula.
- ✓ Artritis sépticas: Sinovectomía artroscópica.
- ✓ Fracturas de rotula: Control artroscópica de su reducción (muy importante).
- ✓ Osgood Schlater: Resección del cuerpo libre, multifracturas

Tobillo:

- ✓ Lesiones Ligamentarias; Tratamiento artroscópico y control de lesiones del cartílago agregadas
- ✓ Fracturas de la mortaja tibioperonea: Reducción

bajo control artroscópico

- ✓ Pseudo menisco; resección artroscópica
- ✓ Fracturas osteocondrales: Reposición si el fragmento es viable, resección si es pequeño y autoinjerto si es importante

Codo:

- ✓ Fracturas Intraarticulares: Reducción bajo control artroscópico.
- ✓ Fracturas osteocondrales: reposición o resección de acuerdo al tamaño de la lesión
- ✓ Rigideces de codo: Artrolisis artroscópica

CONCLUSION

Hemos nombrado la gran incidencia de las lesiones deportivas en la infancia y como han proliferado patologías nuevas para el espectro etario.

Hemos dado nuestro diagnóstico de las causas de este fenómeno y a nuestro entender, como modificarlo.

Hemos hecho un resumen de las patologías más frecuentes que tratamos en la actualidad y el método terapéutico que manejamos, que es la endoscopia articular y cavitaria, que nos permite efectuar estos tratamientos con una cirugía mínimamente invasiva con bajo riesgo, de alta precisión, estética y de iguales o mejores resultados que la cirugía convencional.