



## 0 - TALLER DE URGENCIAS. El estudio de las lesiones deportivas urgentes

E. Sánchez Lacalle

*Clínica Centro, Madrid, España.*

### Resumen

**Objetivos docentes:** Estudio de las lesiones deportivas urgentes. Excluyendo las lesiones que ponen en peligro la vida del deportista (patología cardíaca, urgencias respiratorias, traumatismos abdominales...) se pueden considerar lesiones deportivas urgentes aquellas de carácter agudo y que requieren un diagnóstico precoz para realizar tratamiento urgente y disminuir posibles complicaciones.

**Discusión:** Las lesiones deportivas urgentes se pueden clasificar en base a la estructura anatómica lesionada: Lesiones óseas. Lesiones óseas urgentes son las fracturas, algunas de diagnostican directamente con la radiología simple, sin embargo en muchos casos es necesaria la realización de tomografía computarizada (TC) para valorar extensión, número y desplazamiento de fragmentos, y realizar una correcta planificación quirúrgica. Puede ser necesario mantener el estudio con resonancia magnética (RM) para descartar complicaciones graves como son el daño neurovascular y el síndrome compartimental. Lesiones articulares. Se incluyen las luxaciones de hombro, acromioclavicular, rodilla, tobillo e incluso de los dedos. También los bloqueos articulares producidos por roturas del menisco o del fibrocartílago triangular. Lesiones musculares. Estudiadas mediante ecografía y/o RM, sin embargo la RM se ha convertido en la prueba de imagen ya que aporta una serie ventajas: alta seguridad en el diagnóstico de lesiones musculares específicas, detección de la lesión subclínica, distinción entre lesiones quirúrgicas y no quirúrgicas, planificación prequirúrgica, seguimiento de las complicaciones. Dentro de las roturas, consideramos urgentes las de grado III, que se caracterizan por una rotura completa de la unión musculotendinosa, con o sin retracción muscular asociada a una pérdida de la función muscular. Lesiones tendinosas. Consideramos también las roturas completas como patología urgente. La ecografía suele ser suficiente, demostrando un defecto completo entre cabos tendinosos, valorando también la presencia de hematoma agudo entre cabos tendinosos con herniación de la grasa adyacente e incluso se puede realizar en casos de rotura del tendón de Aquiles la dorsiflexión pasiva del pie para valorar la aproximación-separación entre los cabos tendinosos. Lesiones ligamentosas. Urgentes cuando hay inestabilidad de articulación ya que suelen requerir reparación quirúrgica urgente. Síndrome compartimental agudo. Un retraso en diagnóstico tratamiento podría ocasionar un daño neuromuscular irreversible y necrosis. El diagnóstico es clínico, aunque a veces es difícil y se realiza RM pudiendo apreciar aumento volumen de compartimento afectado, pérdida de la arquitectura normal, incremento de la señal en secuencias potenciadas en T2 de manera heterogénea y un realce parcheado tras administración de contraste endovenoso. Lesiones nerviosas. Complicaciones derivadas de fractura compleja y arrancamientos nerviosos en grandes traumatismos.