

Lesiones recurrentes en el jugador de golf: revisión sistemática



M. Pradas García^a, M. García Tascón^a,
A.M. Gallardo Guerrero^b

^a Universidad Pablo Olavide. Sevilla

^b Universidad Católica San Antonio de Murcia

Introducción. Recientemente ha habido un incremento de la accesibilidad y participación al golf, esto conlleva el aumento y diversidad de problemas músculo-esqueléticos en los jugadores.

Objetivo. El objetivo del presente estudio fue realizar una revisión bibliográfica de las principales lesiones del usuario de un campo de golf.

Método. Se ha realizado una revisión bibliográfica de la base de datos Scopus durante los meses de Enero a Junio de 2014. Es una investigación descriptiva donde la expresión *golf* se utilizó como criterio de búsqueda tanto en el título o resumen, en artículos redactados en inglés o español.

Resultados. Hay un total de 5632 artículos, 423 relativos a lesiones del jugador. En la **Tabla 1** se registra la muestra de estudio de 159 artículos de las lesiones más representativas.

Tabla 1
Lesiones más comunes

Nº artículos	Tipo de lesión
20	Codo: Epicondilitis medial brazo posterior Epicondilitis lateral brazo principal
7	Muñeca: Subluxación dedos Lesiones del tendón Fracturas
21	Lesiones por la tolerancia al dolor-sobreesfuerzo
12	Daños físicos por la práctica del golf
7	Lesiones dermatológicas
19	Lesiones por estrés (físico)
16	Tren inferior: -Tobillo -Pie -Rodilla
33	Espalda: dolor lumbar
15	Hombro: Artropatía acromioclavicular Tendinopatía manguito rotadores Subluxación glenohumeral posterior Inestabilidad articular
9	Lesiones en niños
159	TOTAL

Conclusiones. Aunque el riesgo de la práctica del golf es moderado, las lesiones se originan por exceso de uso o causa traumática afectando a las articulaciones (codo, muñeca, hombro) y otros lugares como la zona dorsolumbar. Otros factores controvertidos en la literatura (que afectan a la validez interna de los estudios) reflejan que pueden favorecer el aumento de las lesiones indicadores como la edad, nivel de habilidad, condiciones de juego, o aspectos culturales.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ramd.2015.01.008>

Protocolo ARISTO de reconocimiento médico y valoración funcional de jóvenes deportistas. Proyecto europeo por la práctica deportiva saludable



JdD. Beas-Jiménez^a, R.A. Centeno-Prada^a,
C. García-Antúnez^a, R. Yang-Lai^b

^a Centro Andaluz de Medicina del Deporte. Sevilla

^b Escuela de Medicina de la Educación Física y el Deporte. Universidad de Cádiz

Introducción. Entre las Acciones Preparatorias del Asociacionismo Europeo en el Deporte (Preparatory Action: European Partnership on Sports) ha sido seleccionado el Proyecto ARISTO. Uno de sus objetivos era confeccionar un protocolo para valoración de la salud, prevenir efectos adversos del entrenamiento y detectar criterios de rendimiento deportivo para optimizar las cargas en jóvenes deportistas. Fruto de este proyecto se ha elaborado el Protocolo ARISTO.

Objetivo. Difundir el Protocolo ARISTO.

Método. Se exponen los componentes del Protocolo (pruebas médicas, pruebas antropométricas y tests de valoración funcional general y específicos) para los cinco deportes que componen esta primera fase del proyecto (Badminton, Balonmano, Gimnasia Rítmica, Triatlón y Voleibol).

Resultados. El protocolo está compuesto por:

Pruebas Médicas: anamnesis, exploración física, ECG (reposo de 12 derivaciones) y estatus puberal.

Antropometría: IMC, circunferencia de cintura, pliegues cutáneos subescapular y del tríceps

Valoración Funcional General: dinamometría manual, salto de longitud con pies juntos, test de carrera ida y vuelta 4x10 y test de carrera ida y vuelta de 20 metros.

Valoración Funcional Específica:

Badminton: test de precisión, test de táctica

Balonmano: lanzamiento por encima de la cabeza.

Gimnasia Rítmica: equilibrio monopodal, lanzamiento de pelota y voltereta hacia delante, flexión de cadera derecha e izquierda, flexiones abdominales en V, puente, flexiones lumbares, flexión de cadera en apoyo, flexión de hombros, salto con apertura de piernas, salto comba pies juntos.

Triatlón:

Edades de 9 a 12 años: 100m natación estilo libre, 400m natación estilo libre, 200m carrera continua.

Edades de 13 a 16 años: 800m natación estilo libre, 1000m natación estilo libre, 400m carrera continua.

Voleibol: golpeo con salto, golpeo sin salto.

Conclusiones. El protocolo ARISTO puede ser una herramienta útil para propiciar la práctica deportiva saludable y facilitar la valoración de la calidad de los entrenamientos de jóvenes deportistas europeos.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ramd.2015.01.009>