



Los artículos presentados en esta sección intentan aclarar ciertos puntos referidos a la Medicina Deportiva, siendo los temas expuestos sólo de carácter informativo.

Ante la menor duda debemos consultar siempre con el MEDICO O FISIOTERAPEUTA para que realice el diagnóstico correspondiente

futsalcoach.com
la web para el técnico de fútbol sala

	Autor / D. Ibai Migueláñez Porrúa
	Fisioterapeuta de Caja Segovia F.S. Fisioterapeuta de Encofra Navalcarnero
	Madrid, Mayo, 2007 futsalcoach.com Todos los derechos reservados

LA ROTURA MUSCULAR

El músculo está formado por células musculares llamadas miocitos o miofibrillas.

Estas células tienen la característica de ser muy elásticas debido a 2 de sus componentes, la actina y la miosina, unos filamentos que actúan entremezclándose unos con otros y así reducir su espacio en la célula, lo que permite acortar la longitud de la célula y en consecuencia del músculo.

Estas miofibrillas se agrupan formando unas estructuras mayores, fibras, y éstas a su vez se agrupan formando otras aun mayores hasta formar el músculo. Estas estructuras están separadas por un tejido conjuntivo, que se agrupa en los extremos dando lugar a los tendones, que tienen mucha menos elasticidad.

ROTURA MUSCULAR

Dentro de las lesiones musculares vamos a explicar las roturas, aunque también hay sobrecargas, contracturas, tirones y contusiones.

Se dice que hay rotura muscular cuando hay falta de continuidad en las fibras del músculo. Esta rotura puede ser de unas miofibrillas, un grupo de ellas, varios grupos o de la totalidad del músculo, en cuyo caso habrá que recurrir a la cirugía para su reparación. El caso más común es el de la rotura de varias miofibrillas o de varios grupos de ellas.

El mecanismo de lesión es diverso, aunque básicamente hay 2 formas:

- Contusión directa sobre el vientre muscular (muy común el cuádriceps), que provoca un aplastamiento de las fibras y en ocasiones la rotura. Si sólo hay aplastamiento (comúnmente llamado bocadillo) se da lugar a una contractura.
- Contracción brusca del músculo. La tensión que se ejerce en las fibras supera a la normal y las fibras con mayor tensión o las más débiles no la soportan y ceden rompiéndose. Esta lesión se produce al realizar movimientos bruscos.

Tras una de estas acciones que provoquen rotura, los signos son los siguientes:

- Dolor soportable en reposo.
- Impotencia frente al estiramiento y a la contracción del músculo.
- “Signo del hacha”: se puede palpar la rotura con los dedos, sintiendo una zona hundida.
- Edema y derrame. El derrame puede ser ligero o intenso.

- También puede haber cambio de color, de la zona además del derrame y aumento de la temperatura de la zona.

El diagnóstico se hace por ecografía, aunque en caso de existir el signo del hacha e incapacidad de estiramiento o contracción hay muchas posibilidades de que haya una rotura.



“Calentar bien debe formar parte del ejercicio, es la mejor forma de evitar lesiones”

Tratamiento de la rotura muscular

No se debe aplicar masaje ni estiramiento si se sospecha de rotura de fibras. Sólo un profesional, y como medida de diagnóstico previo, puede realizar estiramiento y palpación de la lesión.

El tratamiento depende del momento de evolución en que se encuentre el músculo. La evolución consta de 3 fases: Una fase aguda o de urgencia, que serán las primeras 48 horas donde las fibras se han roto o desgarrado; una fase de cicatrización, hasta las 2 semanas; y una ultima de vuelta al estado normal previo a la lesión, hasta la 4ª- 6ª semana (siempre dependiendo del tamaño y la gravedad de la rotura).

En la primera fase se realizará un vendaje compresivo elástico, con aplicación de hielo 3-4 veces al día durante 10-15 minutos y posicionamiento de la zona afectada en alto. El láser esta indicado en esta lesión. Se puede realizar masaje tipo Cyriax no antes de las primeras 48 horas momento en que se pueden empezar a tomar anti-inflamatorios o aplicación de cremas.

En la fase de cicatrización sustituiremos el hielo por calor 2 ó 3 veces al día no superando los 20 minutos por aplicación. Se puede realizar masaje de movilización y amasamiento además de Cyriax, e ir empezando con movilizaciones pasivas y activas. Según vaya evolucionando podremos empezar con el estiramiento del lesionado y potenciación isométrica (sin que haya movimiento).

En la última fase nos centraremos sobretodo en la potenciación muscular propiamente dicha con ejercicios contra resistencia que aumentaremos de intensidad de forma gradual. El masaje Cyriax se puede seguir haciendo y se añade masaje desfibrosante y tonificante. Para la práctica deportiva y como método de prevención habrá que concienciar bien al paciente de la importancia del estiramiento previo y posterior al ejercicio así como un buen calentamiento previo al esfuerzo. También contribuye a la prevención el no abuso de proteínas, evitar la fatiga y mantener una buena hidratación.



“Hay que concienciar al deportista del estiramiento previo y posterior al ejercicio”