

Las lesiones de la mano y de los dedos representan al menos un 10% de las lesiones deportivas asistidas y por lo tanto el tercer puesto después de las de rodilla y tobillo.

Las fracturas de muñeca, muy frecuentes entre la población normal en los dos extremos de la vida (infancia y vejez), van a presentarse durante la práctica del deporte generalmente como consecuencia de una caída. Las fracturas de muñeca por un golpe directo son mucho menos frecuentes y sólo se podrían encontrar en el contexto de un accidente en la práctica de deportes de lucha como el boxeo, karate o taekwondo, ya que en este

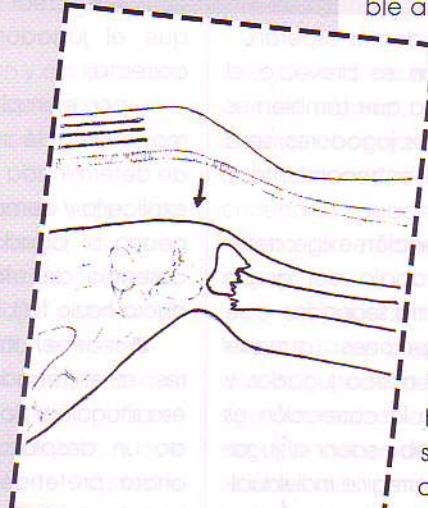
tipo de deportes la técnica de golpeo reduce el riesgo de fractura y en algunos se suelen utilizar protecciones para la mano. Es por lo tanto en aquellos deportes donde pueda existir un traumatismo de alta energía que se quiera frenar con la palma de la mano donde nos encontraremos este tipo de lesiones (Esquí, patinaje, equitación, ciclismo y motociclismo). Cabe hacer una mención especial a un deporte que cada vez alcanza un mayor número de adeptos como es el patinaje con tabla (skate-board) y su variante sobre nieve (snow-board) ya que en las numerosas caídas que se producen durante su práctica, las manos juegan un papel fundamental como "para-golpes". (Figura 1).

Los síntomas suelen ser muy evidentes y permiten un diagnóstico a pie de pista en la mayoría de los

Fracturas de muñeca en el deporte



▲ Figura 1



▲ Figura 2

Por el Dr. Alfonso del Corral

Director General Servicios Médicos del Real Madrid

y el Dr. Javier Vaquero

Profesor Titular de la Universidad Complutense

casos. El jugador, tras la caída apoyando la mano en flexión palmar, presentará un dolor intenso, con importante tumefacción a nivel de la muñeca y una deformidad evidente de la misma que algunos han dado en llamar "en dorso de tenedor" (Figura 2). El jugador se sujeta esa muñeca con la mano contralateral y es incapaz de moverla sin un gran dolor. A veces con sólo palpar la zona, se puede notar una crepitación, signo este común a la mayoría de las fracturas. Una maniobra sencilla como es la toma del pulso en la muñeca nos permite descartar que la fractura haya podido lesionar los vasos arteriales vecinos. La confirmación del diagnóstico vendrá siempre a través del estudio radiológico en el cual se podrá además apreciar el grado de desplazamiento de los fragmentos.

El tratamiento exige la reducción de la fractura, es decir la colocación de los fragmentos en la posición lo más parecida posible a la original para

garantizar una buena función de esta articulación en el futuro. Para ello se inyectará un anestésico local en la muñeca y se procede a manipular los fragmentos óseos hasta conseguir su correcta colocación, tras lo cual se coloca una muñequera

de escayola que el paciente deberá llevar durante unos 40 días siempre que se haya realizado una nueva radiografía que nos deje satisfechos con el resultado. Sin embargo

en los pacientes jóvenes y deportistas, la fractura suele ser compleja y tener más de dos fragmentos que pueden afectar directamente a la articulación. Es por ello que la manipulación no suele ser suficiente y es necesario recurrir, en un porcentaje de los casos, a la cirugía para reconstruir el extremo articular del radio. No es raro que incluso tengamos que facilitar la correcta consolidación de la fractura con el aporte de injertos de hueso.

Tras retirar el yeso, es imprescindible comenzar un plan de rehabilitación dirigido a recuperar la movilidad de la muñeca y la musculatura del antebrazo atrofiada por el yeso. La vuelta al deporte debe ser progresiva y siempre teniendo en cuenta que en las primeras semanas una nueva caída podría volver a fracturar la muñeca. □