



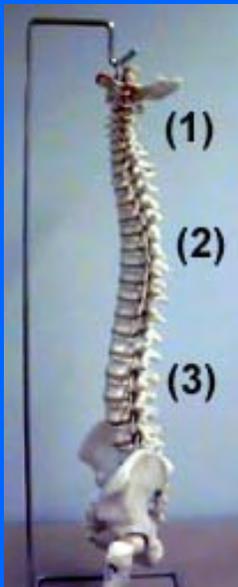
Columna y Deporte





Columna y Deporte

Misterio y Desencanto



- La inestabilidad vertebral, es el atributo que debe pagar el humano a la posición erecta



- **Cirugía de la hernia discal lumbar**
- **Cirugía de la hernia discal cervical (P Mata González)**
- **Quimionucleolisis en el deporte (P.Guillén)**



Columna cervical

- TEC
- INTOXICACIÓN ETÍLICA
- POLITRAUMATIZADOS
- LACERACIONES DE CUERO CABELLUDO
- LESIÓN MÉDULAR TIPO BROWN-SEQUARD



Cuidado en el terreno de juego

- Si el jugador ha perdido el conocimiento...
- También en el atleta despierto si tiene parestesias
- Sujeto consciente...Rápida exploración neurológica

Mover hombros-codos-dedos de la mano

Mover rodillas-tobillos

Apretar el esfinter anal

Si hay dolor o sensibilidad en el cuello, hay que sospechar una fractura o luxación.

Para volver a la competición Debe de tener un arco completo e indoloro de movilidad

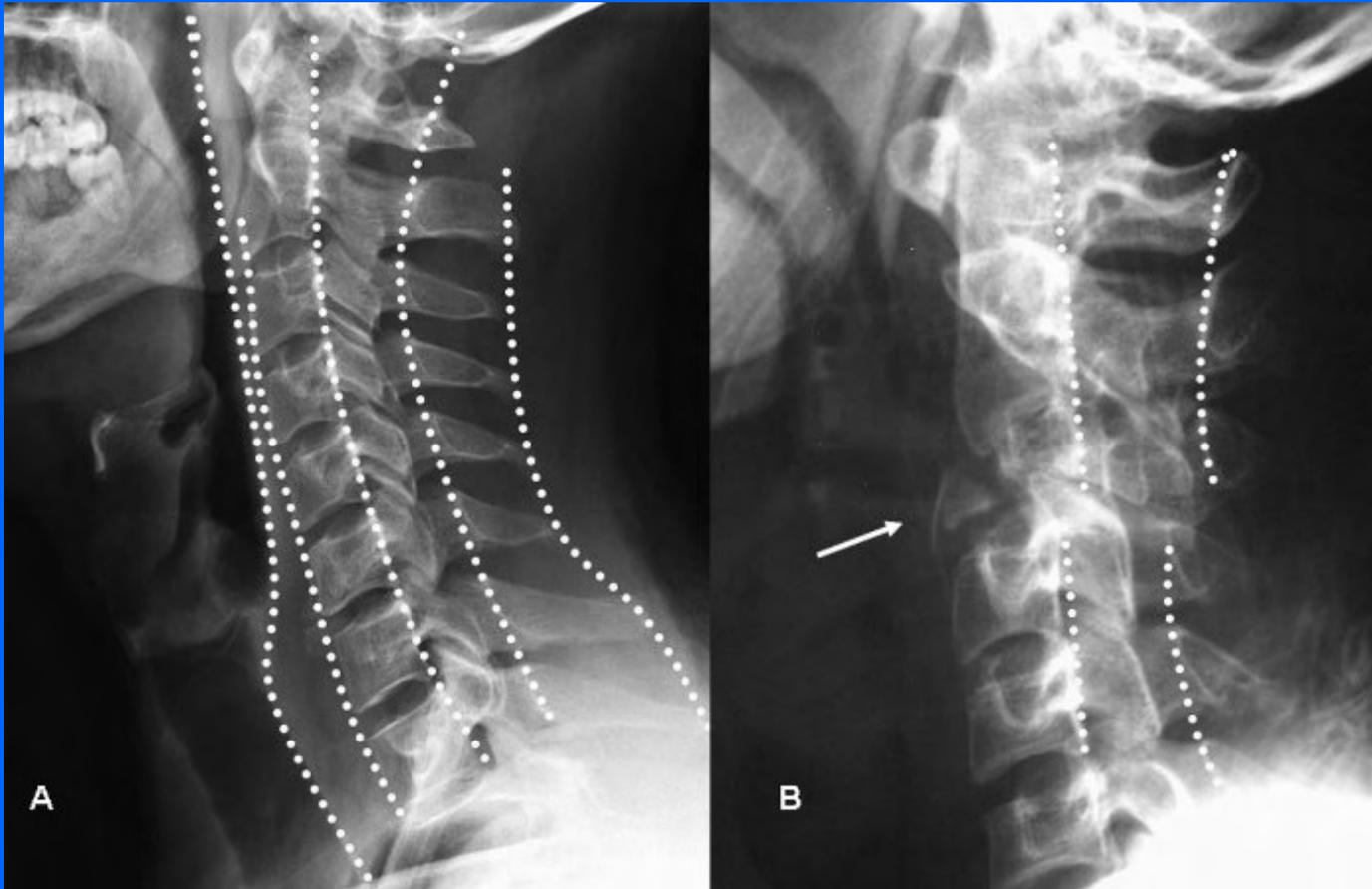


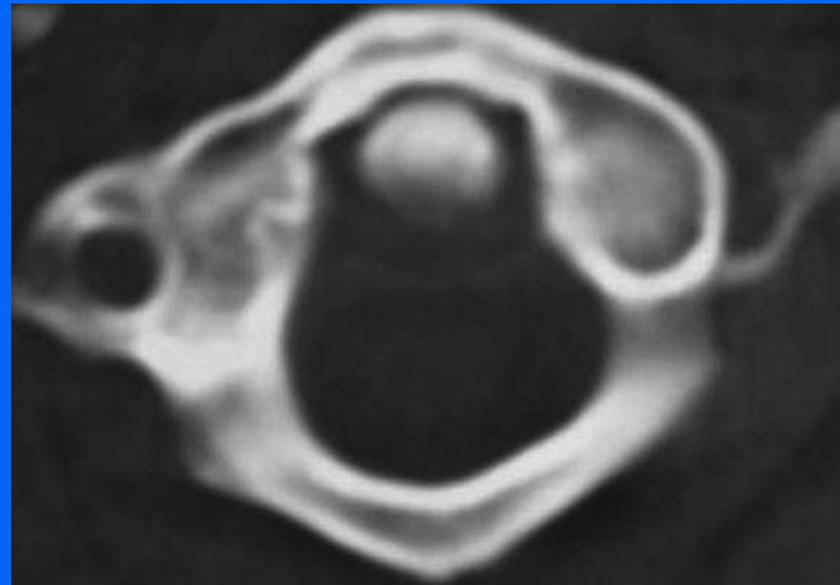
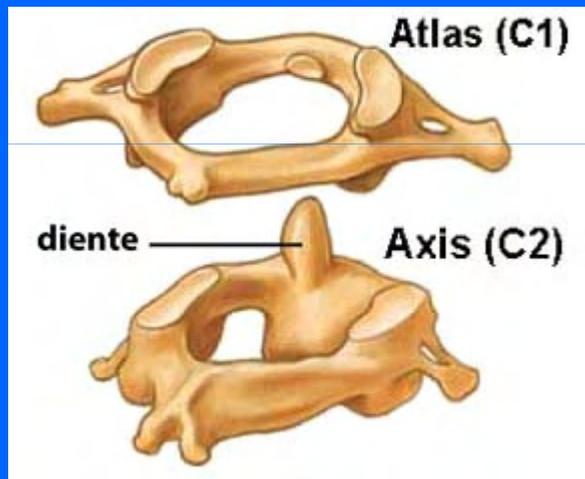
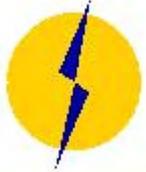
INMOVILIZACIÓN

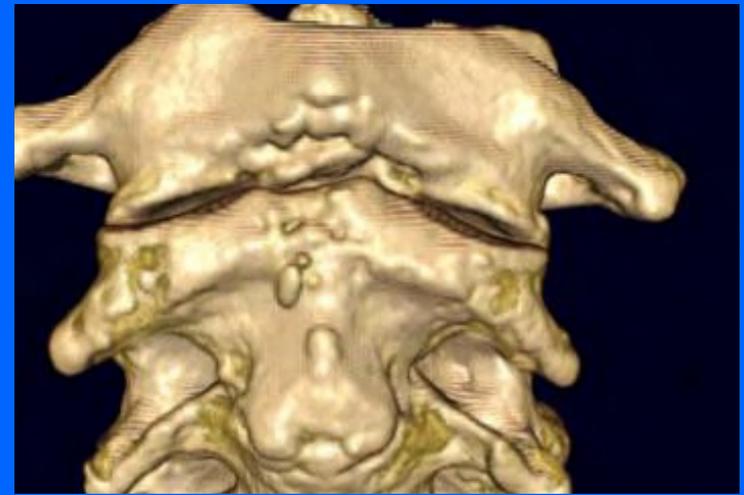
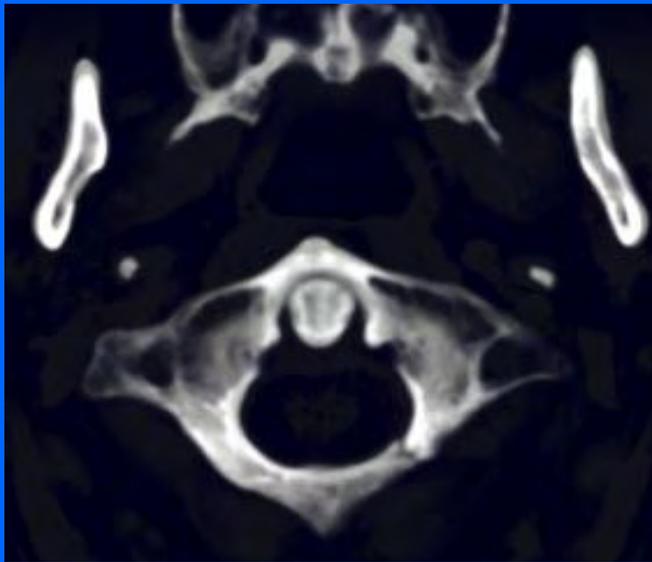
(COLLARIN)

TRANSPORTE

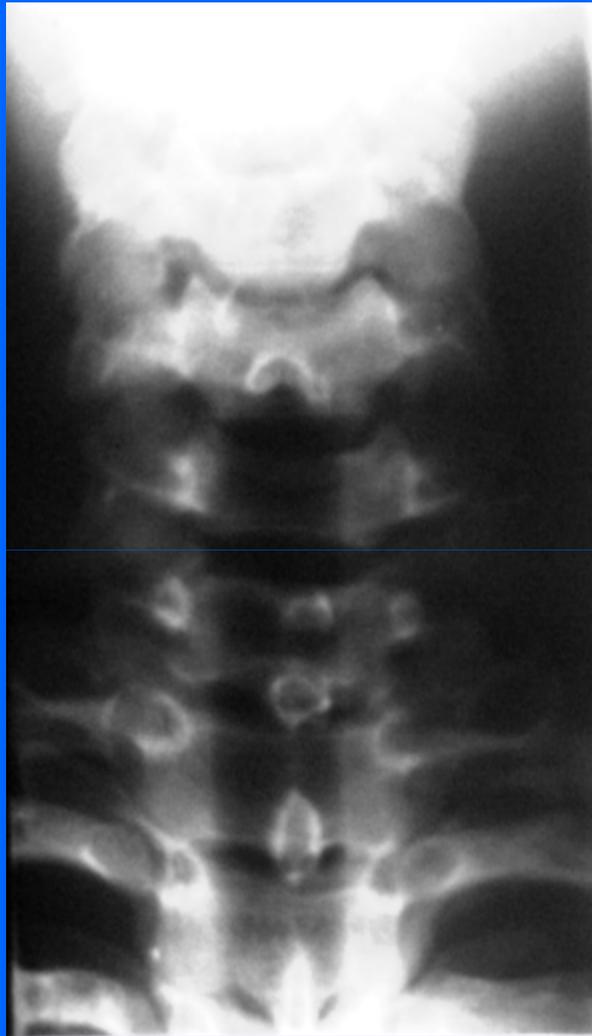
Empeoramiento en un gran tanto por ciento de los casos (Rogers. Senegas)





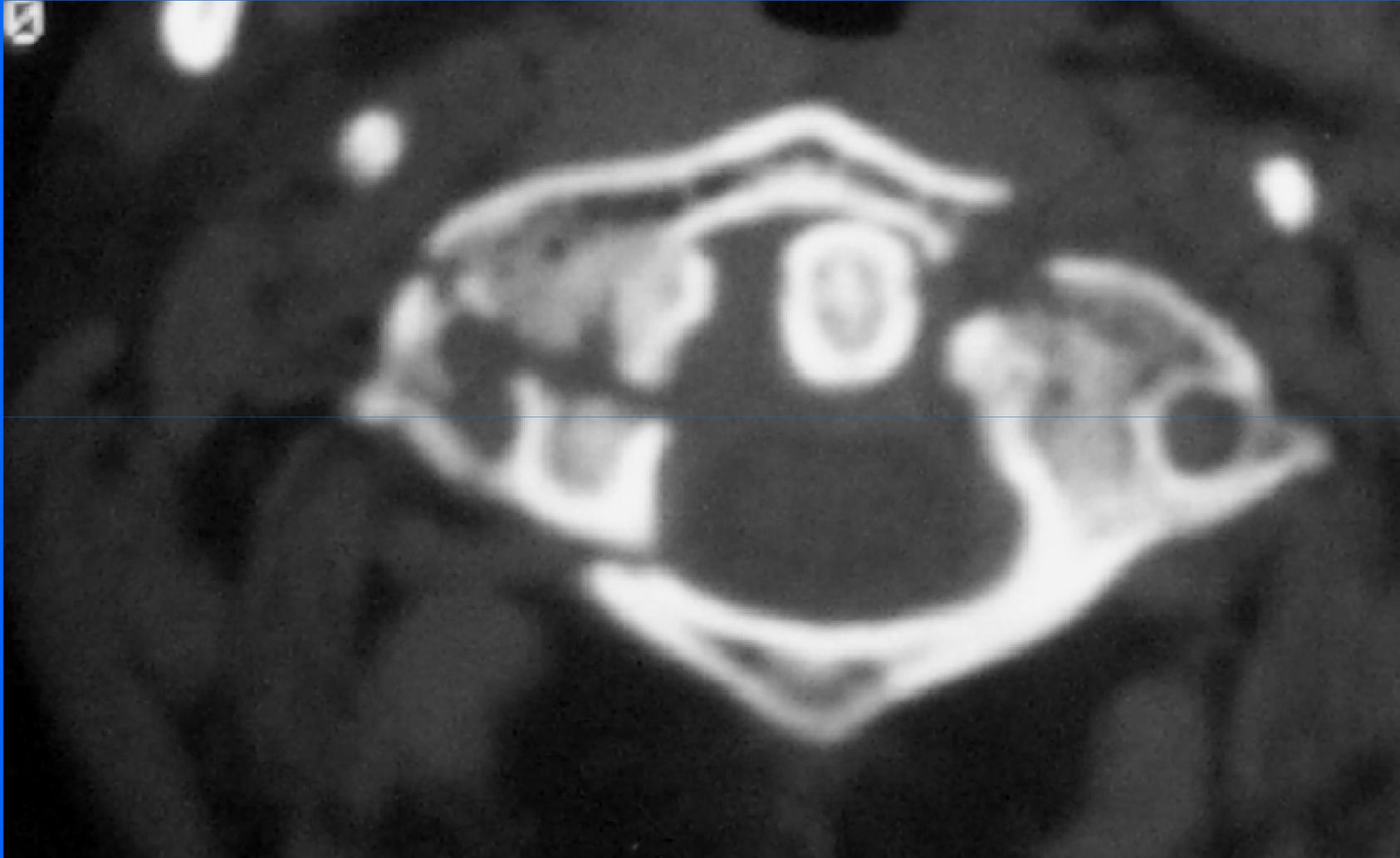










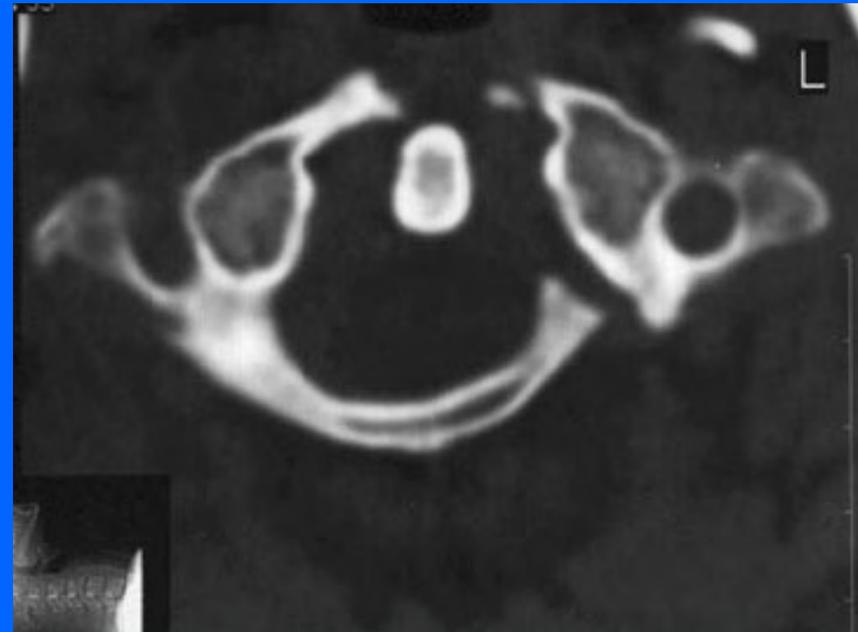


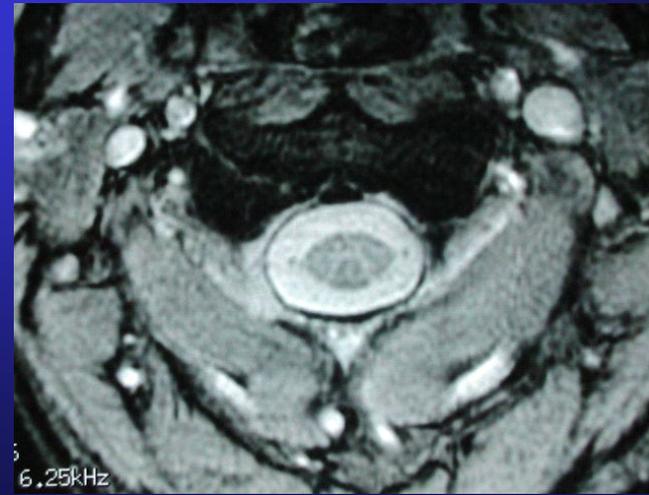


COLUMNA Y DEPORTE

**LESIONES DE
CRANEO Y
COLUMNA
CERVICAL:**

**SON UNA MISMA
COSA**







Lesiones deportivas catastróficas

La incidencia de muertes relacionadas con las lesiones ha disminuido desde 1.970.

EL N° DE CASOS DE TETRAPLEJIA CERVICAL PERMANENTE HAN SEGUIDO AUMENTANDO

LESIONES LIGAMENTOSAS

FRACTURAS

NMC-TT

QUEMAZÓN Y PINZAMIENTO NERVIOSO



NMC-TT

Carga axial Hiperextensión

“Es un episodio neurológico transitorio agudo, asociado a cambios sensitivos, con o sin debilidad motora o a una parálisis motora en al menos 2 extremidades”

Su prevalencia en jugadores de futbol americano es de 1/10.000

En 10-15 minutos tiene lugar normalmente la recuperación, pero a veces éste periodo es mayor remitiendo los síntomas a las 24 h.



TT/NMC

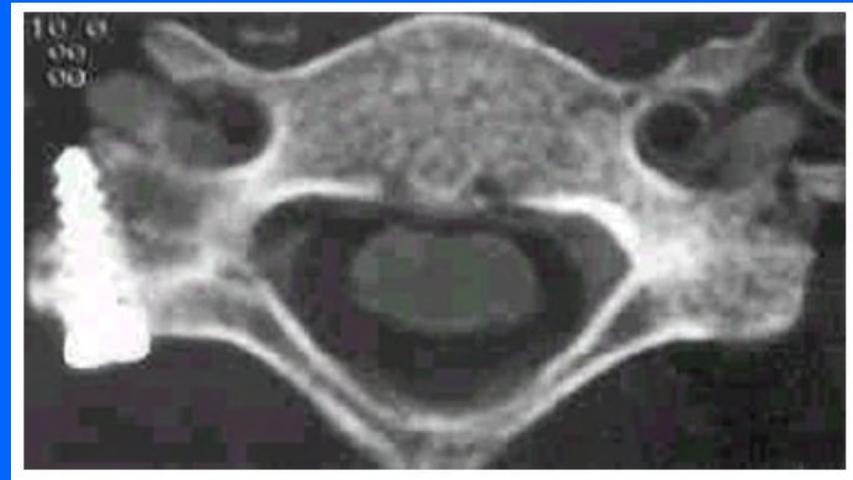
- Estudios de imagen
- Determinar cuando se vuelve a la competición
- 110 63 57% Volvieron a competir
- 63 35 56% sufrió al menos un nuevo episodio...pero ninguno presentó una lesión neurológica permanente
- Estenosis vertebral + Síntomas medulares NO deportes de contacto o colisión.

Hernia discal cervical



- La cirugía de la hernia discal cervical en el deportista es curativa, pudiendo volver a la competición, cualquiera que sea ésta

- **Las fracturas y luxaciones inestables, en especial las que requieren cirugía, son una contraindicación para practicar deporte**





Columna cervical en el niño

- La odontoides presenta múltiples cartílagos de crecimiento
- A los 8 años, todo el raquis cervical está osificado
- Pseudoluxación C2 C3
- Distancia atlas axis mayor de 5 mm



El Síndrome de Down Olimpiadas especiales

- **Distancia A-O 2.6 +/-1.3 (1.7/ +/- 0.6)**
- **15% 5 mm o más**
- **La discapacidad y la muerte son la excepción más que la regla**
- **Igualmente es muy baja la incidencia de mielopatía**
- **Cuando ésta se presenta**
 - **Niñas**
 - **Menores de 10 años**
 - **Laxitud ligamentosa generalizada**
 - **Signos y síntomas fácilmente detectables antes de la luxación C1-C2 catastrófica.**



**En general estos niños permanecen
asintomáticos**

**Prohibir deportes que necesitan cargar peso sobre la
cabeza**

**No limitación de la carrera, natación, pruebas de
atletismo y deportes de sala.**



Raquis lumbar y deporte

- Las lesiones lumbares del deportista no son diferentes a las de la población normal
- La mayoría de los pacientes con síntomas relacionados con la columna lumbar, no requerirán nunca una intervención quirúrgica.
- La cirugía de urgencia es extremadamente inusual



RADIOLOGIA

.La mayor parte de los estudios, no han encontrado relación entre dolor lumbar y

pinzamiento del espacio discal

anomalías de transición

nódulos de Smorl

lordosis lumbar aumentada

osteofitosis

escoliosis

tamaño de la trasversa de L3 o L5

espina bífida oculta



Radiología

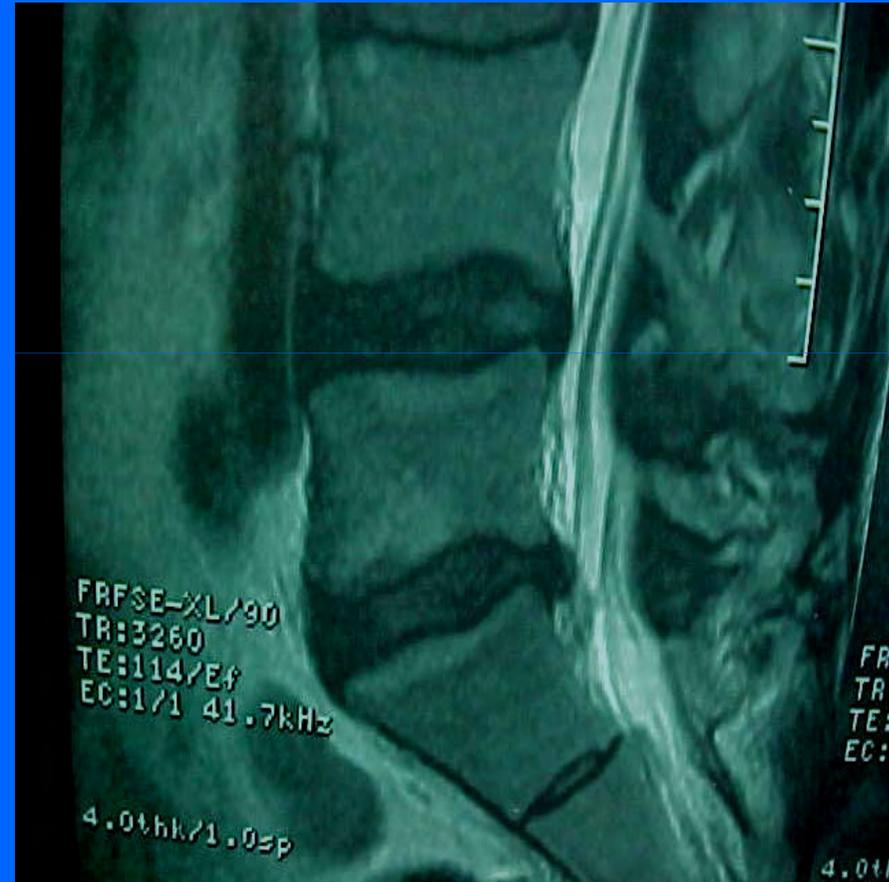
- **Las anomalías degenerativas del raquis lumbar, son una constatación frecuente en individuos asintomáticos**
- **Degeneración discal y molestias, no se corresponden obligatoriamente**
- **Los discos degenerados más oscuros, presentaban menos problemas para el futuro, que aquellos, mas claros.**
- **El 35% de individuos asintomáticos...**





RADIOLOGÍA

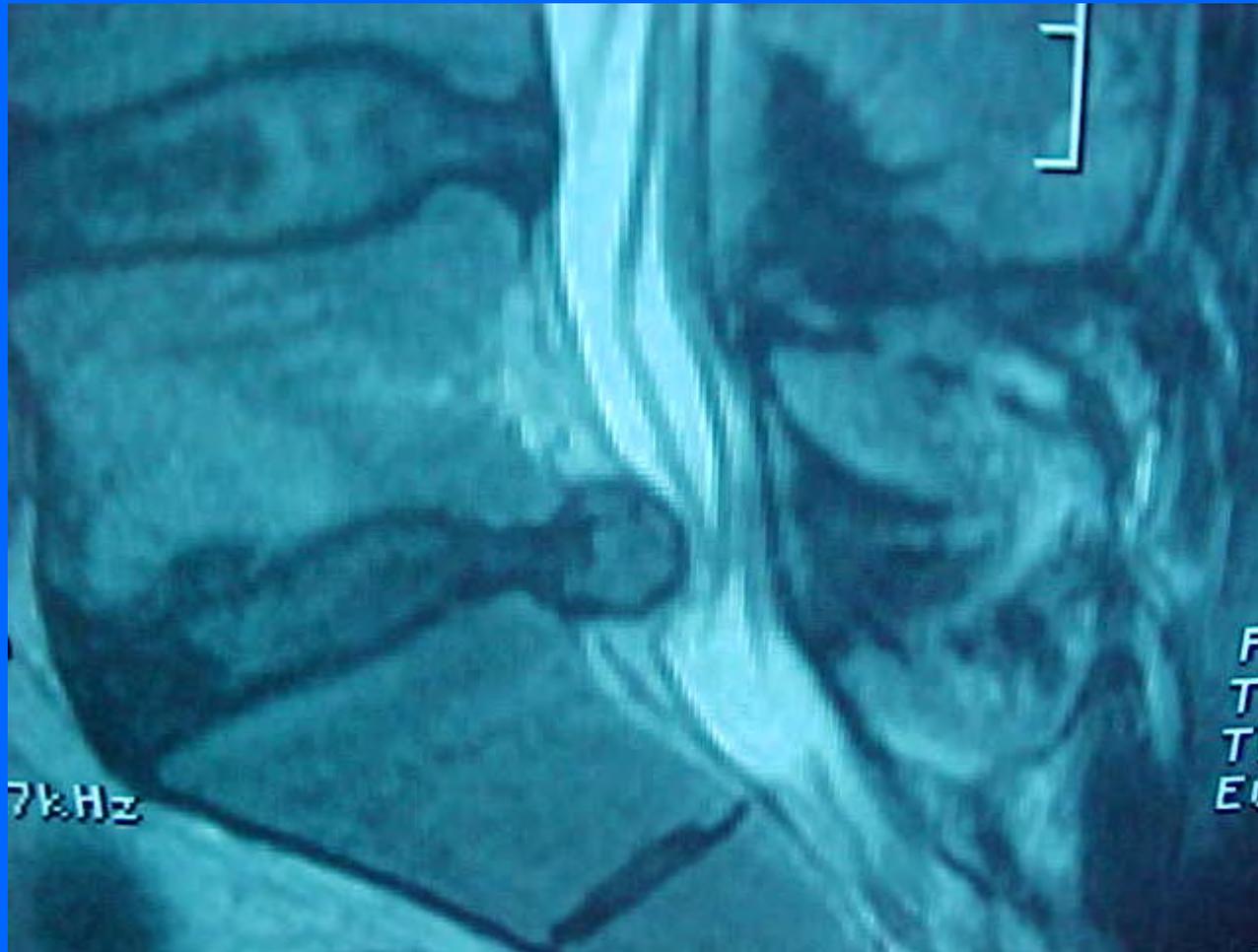
- Una estructura raquidea normal, puede ser causa de dolor mecánico.
- Una anomalía que se encuentra en un periodo doloroso, persiste....
- Hay una disociación radio clínica que da a la imagen **UN VALOR RELATIVO**

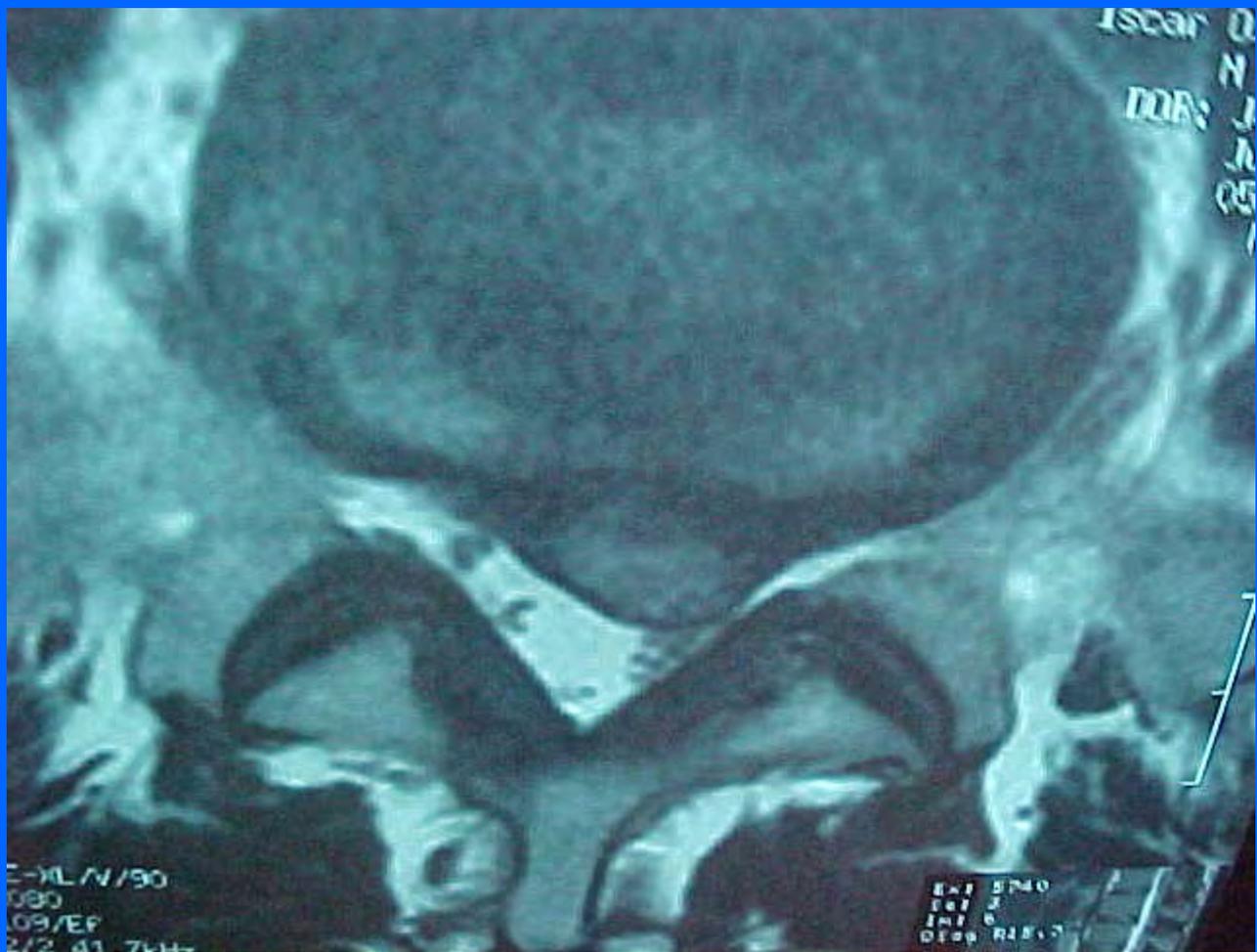




RADIOLOGÍA

- **Una protusión discal, se considera una imagen normal**
- **Una morfología anormal, no tiene porqué ser causa de síntomas**
- **La aparición de una hernia discal en TAC o RMN, no siempre es el origen de las molestias del paciente**
- **IMAGEN-SOBREDIAGNOSTICO-SOBRETRATAMIENTO**







TRATAMIENTO CONSERVADOR



TRATAMIENTO

- **No hay criterio médico o de imagen, que permita preveer, el fracaso del tratamiento conservador.**
- **Fuera de los casos mencionados, todos los demás pueden considerarse relativos como los ya mencionados**

Pérdida de un reflejo

Dolor ciático

Debilidad motora



V. Concejero. P Guillen

¿La hernia discal extruida tiene tratamiento conservador?



Indicaciones para la cirugía

- **Síndrome de cola de caballo**
- **Debilidad motora intensa y progresiva que aparece de forma aguda**
- **Ciática incoercible**
- **Episodios recurrentes de ciática**
- **Fracaso del tratamiento conservador**



TRATAMIENTO

- **Por lo tanto...**

Es la persistencia e importancia de la incapacidad, unida al dolor radicular, lo que lleva a la cirugía Y NO EL ASPECTO DEL DISCO



Lumbalgia y deporte

El niño, no es un adulto en pequeño

Tomar en serio los síntomas

La distensión lumbar no suele incluirse en el diagnóstico diferencial

Hay tener en cuenta otras causas de dolor como infecciones o tumores



Lisis y listesis

- **Displásica**
- **Ístmica**
 - 2 A + frecuente fallo por fatiga de la pars**
 - 2 B Pars elongada por microfracturas**
 - 2 C Fractura de la pars por trauma agudo.**



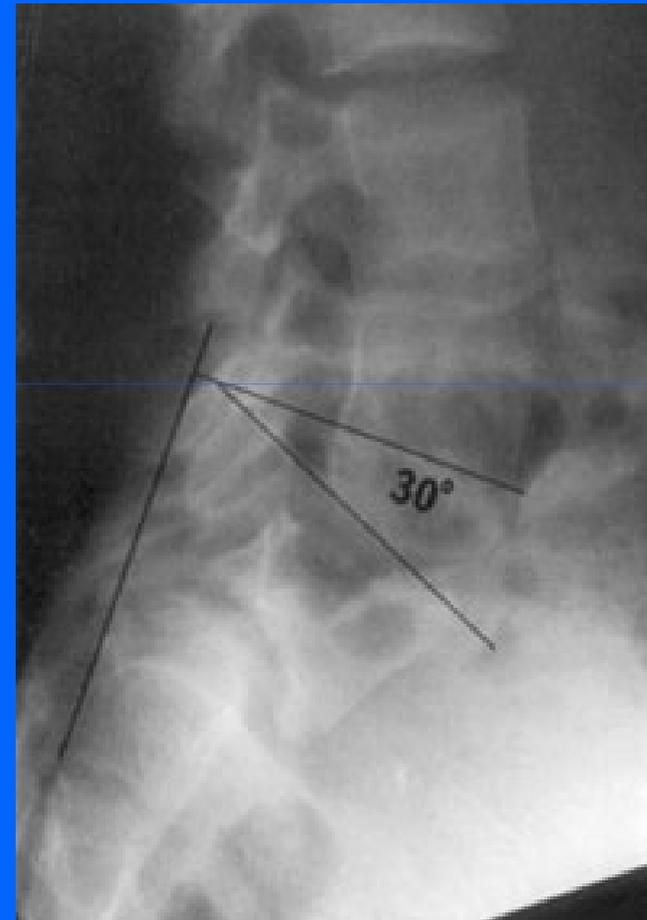
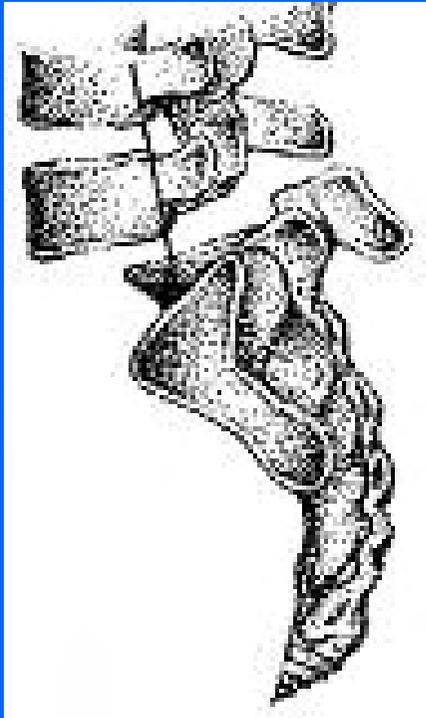
Lisis y listesis

Elementos de pronóstico

- **Clínicos**
 - Adolescencia
 - Presencia de síntomas
 - Laxitud ligamentosa
- **Radiológicos**
 - Deslizamiento mayor del 50%
 - Contorno sacro convexo
 - Vertebra L5 trapezoidal
 - Hipermovilidad en Rx dinámicas
 - Ángulo de deslizamiento aumentado
 - El deslizamiento raramente progresa en mayores de 13 años



Angulo de deslizamiento



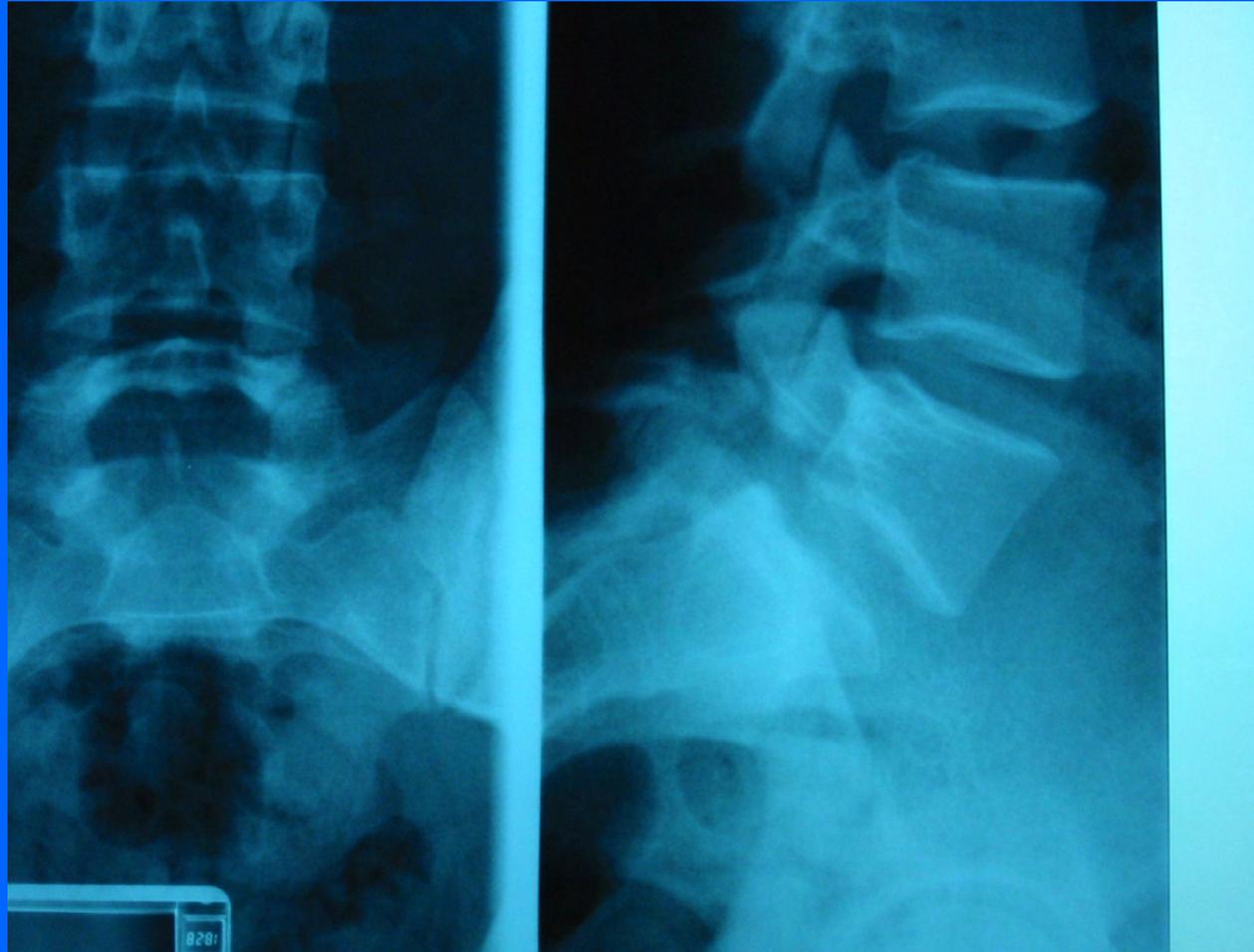


Historia natural

- Ningún paciente con defecto un ilateral progresó al deslizamiento
- Los defectos bilaterales y deslizamiento de bajo grado (1-2) mostraron un curso clínico similar al de la población en general

No se encontró ninguna relación entre la progresión del deslizamiento y el dolor lumbar

Los niños diagnosticados antes del estirón de la adolescencia, las niñas y los que presentan más del 50% de deslizamiento, son los que tienen más posibilidades de progresar.









TRATAMIENTO

- **Reposo**
- **Parada momentánea del deporte**
- **Ejercicios de potenciación de la musculatura de la espalda y abdomen**
- **La resolución de la contractura de isquiotibiales es un buen índice del éxito del tratamiento**
- **Corsé tipo Boston en flexión lumbar**

Los síntomas desaparecen en el 80% de los casos, aunque solo el 32% mostraba consolidación ósea



MUCHAS GRACIAS

Los que nacemos...

Clínica CEMTRO



