

«El aumento de actividad de los niños hace crecer el riesgo de lesiones»

Laura González



Expertos en la rotura de ligamento cruzado debaten con EL CORREO sobre los factores que propician este infortunio, muy presente en los últimos años en Lezama

SANTURTZI. En los últimos seis años el Athletic ha acumulado 24 casos de jugadores afectados por la rotura de ligamento cruzado anterior en alguna de sus rodillas. Una cifra que ha tenido mayor incidencia en el filial y en la sección femenina. El pasado septiembre fue trágico, con la lesión de Sancet, Baque y de Maitte Oroz. Un hecho sobre el que EL CORREO debatió ayer con cuatro expertos, todos ellos ponentes, y en un caso coordinador, de la primera jornada sobre artroscopia de la rodilla celebrada en el Hospital San Juan de Dios de Santurtzi.

Un encuentro al que acudieron tanto Mikel Sánchez, del Vithas San José de Vitoria; y Manuel Leyes, de la Clínica Centro de Madrid, quienes han recibido en sus consultas a infinidad de deportistas de primer nivel. Para el primero, las cifras antes expuestas de casos sufridos en Lezama simplemente son pura coincidencia. «Les ha mirado un tuerto, han tenido mala suerte porque aho-

ra en todos los equipos existen protocolos de prevención que son muy similares, y en el Athletic lo hacen muy bien desde que se lesionaran algunas viejas glorias como Orbaiz o Gurpegui», asegura, poniendo más el foco en la cantera. «La rotura del cruzado se ve ahora mucho más que antes en chavales de 14 o 15 años». ¿El motivo? «La pseudoprofesionalización de los niños. Hay muchos padres que quieren ser los de Messi, y les empujan a entrenar mucho, haciendo que su nivel de actividad sea muy intenso desde muy temprana».

Una afirmación que comparte Manuel Leyes, quien ve esta realidad a la lista de posibles factores que pueden llegar a desencadenar esta lesión, entre los que se encuentran además del estado del césped o los tipos de botas y tacos, algunos otros intrínsecos de la persona. «La alineación, el eje de la extremidad o incluso el sexo -las mujeres suelen tener más predisposición a sufrirlo, por su ángulo Q, entre otras cosas-, pueden ser determinantes. Suele haber rachas que hacen saltar todas las alarmas y se intentan buscar culpables, pero es complicado». El doctor Ander Álava, médico rehabilitador del Hospital San Juan de Dios de Santurtzi, pone otro condicio-

LA CLAVE

Incremento de los casos

En los últimos seis años, 24 jugadores del Athletic se han visto afectados por esta dolencia



De izquierda a derecha, Ander Álava, Jon Elorriaga, Manuel Leyes y Mikel Sánchez. H. S. J. D. D.

nante. «En la Europa League existen estudios en los que hay ciertos entrenadores que tienen más predisposición a que sus jugadores sufran lesiones, por la forma en la que plantean los partidos y su nivel de exigencia».

Como en todos los ámbitos y en concreto en el mundo de la medicina, las técnicas de intervención han ido evolucionando con el paso del tiempo. Al principio no se reconstruía el ligamento, luego nació la artroscopia. Ahora ya se interviene a niños. «Los ligamentos artificiales de los ochenta ya se han abandonado, estamos volviendo a técnicas mejoradas que ya se hacían antes, ayudados por el mayor conocimiento que existe, aunque la primera publicación sobre esto fue en 1917 y todavía seguimos discutiendo de lo mismo», bromea Sánchez, quien ha optado por echar mano de la biología, con el plasma rico en plaquetas. Con ello hace que un tendón se convierta en un ligamento. «Teóricamente el proceso es más corto y de mejor calidad».

Muniain, un «ejemplo» de buena rehabilitación y paciencia

:: L. G.

SANTURTZI. Igual de importante es en estos casos una buena intervención como todo el proceso que viene después. «Es un drama para el jugador no solo saber que te has roto un ligamento sino pensar que vas a pasar de 6 a 8 meses sin jugar», declara el rehabilitador Ander Álava, quien reconoce que con los deportistas uno de los principales problemas a los que se enfrentan los propios facultativos es el de «controlar los tiempos».

«Ellos se suelen encontrar siempre por encima de las expectativas que les exige la intervención, pero respetar las seis o ocho primeras semanas es fundamental. Luego hay que ser muy cuidadosos», señala. Mikel Sánchez denuncia que

se está poniendo de moda «la rehabilitación agresiva», con la que se corre el riesgo de no dejar que el proceso lleve su «evolución natural». Algo en lo que coinciden todos. «El resultado de la primera reconstrucción es el mejor posible. Si se rompió y hay que operar de nuevo, el porcentaje de éxito empieza a bajar», declara Manuel Leyes.

Los cuatro también comparten la idea de Sánchez de que «si todo sale bien y el deportista tiene coco, puede volver al 100 %». En Bilbao existen muchos ejemplos, como el de Muniain». También afirma que hay un 15 % que no lo consigue. «Por su cabeza, al no poder quitar el miedo a arriesgar, o porque no se han recuperado del todo».