



LESIONES DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR

-UN MARTIRIO PARA EL FUTBOLISTA-

FISIOTERAPIA VALDEPARTERA

Las lesiones del ligamento cruzado anterior (LCA) son las lesiones ligamentosas más frecuentes de la rodilla. Prácticamente dos tercios de estas lesiones tienen un origen deportivo, por lo que afectan a una población joven y activa.

En España las lesiones del LCA tienen una incidencia de aproximadamente 3/10.000 habitantes y año. Esta incidencia es notablemente más alta en los deportes de contacto y en los deportes que exigen pivotar sobre la rodilla como el fútbol, el baloncesto y el esquí.

Casi tres cuartas partes de las lesiones del LCA se deben a lesiones sin contacto, en fases de “frenado” en hiperextensión y rotación. Los mecanismos más habituales son el apoyo del pie seguido de un cambio de dirección (Ronaldo Nazario, Inter de Milán), la recepción del salto con la rodilla en extensión y la recepción brusca del salto en apoyo monopodal con la rodilla en hiperextensión (Víctor Valdés, FC Barcelona).

Momento lesión Ronaldo: <https://www.youtube.com/watch?v=zgS1jYXeVrg>

Momento de lesión Víctor Valdés: <https://www.youtube.com/watch?v=ahrdTDojstU>

Además el riesgo de sufrir una segunda lesión del LCA es de un 30%, este riesgo es especialmente alto en los atletas jóvenes que regresan a la actividad deportiva en los primeros meses después de la reconstrucción del LCA.

El diagnóstico de una lesión en el LCA, puede realizarse a pie de campo con test bastante precisos como son los del “cajón anterior”, *Test de Lachman*, y otros, pero normalmente siempre se busca una confirmación exacta mediante pruebas diagnósticas como la resonancia magnética.

Una vez diagnosticado, el método de reconstrucción del ligamento puede ser mediante un injerto procedente de un tendón del semitendinoso del deportista, o mediante injerto de un cadáver (tratamiento quirúrgico). En otras ocasiones, y sobre todo si el sujeto no es deportista, se opta por un tratamiento conservador sin cirugía.

Si tenemos en cuenta la alta prevalencia de esta lesión en el ámbito deportivo, la alta probabilidad de recaída, y el número de meses de recuperación (oscila entre 7 y 9), es bastante evidente que se trata de una lesión muy importante con elevados costes

económicos para los clubes y por lo tanto, estamos ante una lesión que conviene prevenir.

¿Cómo podemos prevenir una lesión de nuestro LCA?

Lo primero que debemos destacar es que el riesgo cero no existe, pero debemos aproximarnos al máximo a ello.

Un buen calentamiento previo a los partidos y entrenamientos, que contenga ejercicios muy similares a los que luego se vayan a realizar.

Para aproximarnos todo lo posible al riesgo cero de sufrir lesión, debemos **fortalecer nuestros músculos del cuádriceps, isquiotibiales y tríceps sural (sóleo principalmente) tanto de forma concéntrica como excéntrica**, ya que generalmente una debilidad de fuerza excéntrica en isquios y sóleo, favorece un desplazamiento anterior de la tibia y por lo tanto un mayor riesgo de lesión.

Ejercicio excéntrico de isquios: <https://www.youtube.com/watch?v=zBRMJYiVORA>

Ejercicio excéntrico de sóleo: <https://www.youtube.com/watch?v=eIOSSnwTlf0>

Ejercicio excéntrico de cuádriceps: <https://www.youtube.com/watch?v=gpGYJzd9C7s>

Ejercicios que mejoren nuestra propiocepción, con ello mejorara la estabilidad de la rodilla reduciéndose así la posibilidad de un mal gesto involuntario que pueda dañar nuestros ligamentos, a continuación os proponemos alguno: <https://www.youtube.com/watch?v=VrIxyNt2Tgc>

Por otro lado existen otros factores como el calzado y el terreno de juego que también influyen notablemente.

Finalmente hemos de añadir, que el proceso de rehabilitación debe iniciarse en cuanto sea posible, que el realizar una preparación preoperatoria reduce mucho los plazos posteriormente, y que además aproximadamente el 90% de los pacientes logra una función normal o casi normal de la rodilla, por lo que la mayoría pueden volver a practicar deporte al nivel previo a la lesión. Aunque el miedo a una segunda lesión es la principal razón para la reducción o disminución de la actividad deportiva previa a la lesión, por ello un psicólogo deportivo puede ayudar también notablemente.

