

ESQUÍE, PERO SEGURO

Las imprudencias y el escaso ejercicio físico previo entrañan riesgo que pueden provocar graves lesiones

EL PAÍS, 16/01/88

Ana García Arce

La pasión por la nieve puede pagarse cara si no se toman las precauciones oportunas. Esquiadores que durante el año no hacen deporte se lanzan ahora a la fiebre del deslizamiento e incluso asumen riesgo sin ser necesarios, como salirse de las pistas, confiando con los propios medios, que muchas veces no están a la altura de las circunstancias. A las imprudencias hay que añadir muchas veces la elección poco afortunada del equipo que en ocasiones tienen más en cuenta la estética que la seguridad. A consecuencia de todo ello puede ser un buen susto o en el peor de los casos, una lesión.

Las lesiones de la articulación del tobillo (esguinces, fracturas y luxaciones de los tendones peroneos) y las lesiones de la articulación de la rodilla son las que con más frecuencia se producen en la práctica del esquí, según Carlos Resines, jefe clínico del servicio de traumatología del hospital Primero de Octubre de Madrid.

La evolución del equipo de esquiar está modificando también el tipo de lesiones. “Antes eran más frecuentes las lesiones en las articulaciones del tobillo, porque se utilizaban botas bajas y flexibles. Pero en los últimos años, estas lesiones han ido disminuyendo a medida que se ha ido generalizando el uso de botas más altas y más rígidas”, añade el doctor Resines. Este tipo de botas permite la flexión pero no la torsión. Por esta razón, las lesiones que antes se producían en el tobillo se producen ahora fundamentalmente en la rodilla.

“Sin embargo, las lesiones en la articulación del tobillo”, matiza Resines, “persisten en las personas que practican el esquí de fondo porque el calzado que se usa es casi como una zapatilla”. Las lesiones de rodilla, por la complejidad de esta articulación, son las que tienen mayores consecuencias cuando se trata de lesiones graves. Abarcan desde un simple esguince del ligamento lateral interno, la lesión más común, hasta una luxación de la rodilla, una lesión ligamentosa compleja que requiere tratamiento quirúrgico. En ocasiones, incluso con el tratamiento quirúrgico, las luxaciones de rodillas pueden dejar secuelas permanentes, según el doctor Resines.

Una fractura de tibia tarda por lo menos tres meses en consolidar. A este tiempo hay que añadir el preciso para la rehabilitación. Para el accidentado se ha terminado la temporada de esquí. Lo mismo que para quien ha sufrido lesiones ligamentosas de rodilla, aunque en este caso, el accidentado puede seguir esquiando después del proceso rehabilitación, siempre que utilice una férula de Lennox Hill, que le sirva de protección contra posibles torsiones.

También puede aplicarse una ortesis externa, que tiene una función semejante a la de la férula. Las férulas, que en principio fueron diseñadas para las lesiones de los jugadores de rugby, hoy se utilizan en otros traumatismos, entre ellos los de esquí.

Otra de las lesiones más frecuentes en la práctica del esquí es la que afecta el dedo pulgar de la mano, producida por caídas bruscas y en mala posición de las cintas que sujetan los bastones. “Lo que se produce es una separación del dedo pulgar, una lesión ligamentosa metacarpo-falángica. En este caso hay que inmovilizar la articulación con escayola”, indica Carlos Resines. También son relativamente frecuentes las luxaciones de hombro por caídas con el brazo extendido y las pequeñas roturas musculares del cuádriceps que se derivan de un entrenamiento insuficiente.

Fatiga muscular

Al tercer o cuarto día de actividad sobre la nieve, el esquiador padece una fatiga muscular importante. A partir de ese momento es cuando normalmente se producen las lesiones más graves. “Los esquiadores que no hacen deporte habitualmente y acuden a las pistas de esquí algún fin de semana aislado se encuentran en una situación de desventaja porque los primeros días los músculos responden bien, pero después la respuesta es menor y aumenta el peligro de que se produzcan lesiones de cierta importancia”, afirma el doctor Resines.

“Sería conveniente”, añade, “que los esquiadores que durante el año no suelen hacer ejercicios realizar un entrenamiento previo para poder resistir los riesgos del esquí”.

El equipo también es importante a la hora de prevenir accidentes. Las fracturas de la tibia suelen ser fracturas espiroideas, producidas por un mecanismo de torsión como consecuencia de una rotación del miembro con el pie fijo. Si las fijaciones donde se encaja la bota son las adecuadas y están bien reguladas, al encontrarse la tabla con un obstáculo, la fijación salta y deja el pie libre. De esta manera no hay posibilidad de que se produzcan torsiones y fracturas.

Los especialistas aseguran que las fijaciones son uno de los elementos más importantes en el esquí ya que pueden evitar buena parte de las lesiones más comunes. Pese a esta importancia, hay pocos esquiadores aficionados que lo tengan en cuenta.

Los esquiadores inexpertos suelen olvidar que las gafas de sol evitan la fuerte refracción de la luz por lo que, a menudo, padecen conjuntivitis y lesiones corneales. Las barras de cacao son necesarias para evitar las fisuras en los labios y las cremas protectoras impiden las quemaduras en la piel.

“Las imprudencias que cometen los esquiadores, sean aficionadas o expertos en este deporte, son las que originan la mayor parte de las lesiones. Especialmente la imprudencia de salirse de la pista, porque si bien el desplazarse a velocidad inadecuada o caer durante el descenso puede provocar daños, las lesiones más habituales son aquellas que se producen al chocar la tabla con un obstáculo, y los obstáculos suelen estar fuera de las pistas”, añade Resines.