

Lesiones Severas en el Rugby

Estudio sobre cuatro temporadas anuales consecutivas

AUTORES

Dr. Matias Costa Paz
Dr. Evaristo Pérez de Nuchi
Klgo. Juan Pablo Pardo
Dr. Luis Adroque

Resumen

Introducción: El rugby es un deporte con gran popularidad en nuestro país que puede generar golpes de alto impacto con la posibilidad de ocasionar lesiones graves.

Propósito: El objetivo de este trabajo fue el de analizar durante cuatro temporadas anuales de juego, la naturaleza y severidad de las lesiones en un equipo de primera división.

Material y Método: Entre los años 2001 y 2004, los autores registraron las lesiones sufridas durante el juego o entrenamiento de un equipo de primera división en el campeonato de la URBA y el Nacional de Clubes. Se definió lesión aquella que ocurrió durante el entrenamiento o partido, y no permitió al jugador entrenar durante la semana para jugar durante el siguiente partido. En este trabajo se evaluaron las lesiones severas.

Resultado: Durante estos cuatro años, se registraron 44 lesiones en 36 jugadores. La edad promedio de los jugadores lesionados fue 23 años, con un rango entre 19 y 34. El 79% de las lesiones ocurrieron durante los partidos de los cuales el 60% fue en el segundo tiempo.

El 79% de lesiones tuvo un origen traumático, mientras que el 21% restante se originó por sobreuso. Las lesiones traumáticas estuvieron relacionadas con el tackle en primer lugar y con el juego de contacto, en segundo lugar. El tipo de lesión más frecuente fue el esguince articular comprometiendo primero la rodilla. Seguidas de la lesión muscular y las luxaciones del hombro que fueron las terceras en frecuencia. Los traumatismos craneoencefálicos y de raquis tuvieron baja incidencia en este estudio. Sobre estas lesiones registradas, requirieron tratamiento quirúrgico 13, siendo las cirugías en la rodilla las más frecuentes.

Discusión: Las lesiones descritas en este trabajo son aquellas que dejaron 21 o más días sin jugar al jugador afectado. Se evaluó un equipo de primera división durante cuatro años. En conclusión consideramos que el conocimiento de estas lesiones permiten analizar sus causas y programar medidas preventivas en forma concreta.

ABSTRACT

Severe Injuries in Rugby Study performed on four consecutive annual seasons

Rugby is a very popular sport in our country that may cause high impact hits possibly causing severe injuries. The purpose of this study is to analyze during four annual game seasons, the nature and severity of lesions in a first division team. Between 2001 and 2004, the authors registered all lesions suffered by a first division team during the game or training in the URBA (Buenos Aires Rugby Association) and National Clubs Championships. Lesion was defined as the one occurring during training or game, and not allowing the player to train during the week in order to play in the following game. In this study, severe injuries were evaluated. During these four years, 44 lesions were registered in 36 players. The average age of players was 23 years (range 19-34). Seventy-nine percent of lesions happened during games and 60% were in the second half. Seventy-nine percent of lesions were caused by a trauma, while 21% was originated by overuse. Traumatic lesions were related to the tackle in the first place and contact game in the second place. The most frequent type of lesion was articular sprains, engaging the knee in the first place. Following in frequency, were muscular lesions and shoulder luxation. Cranial-encephalic and spine traumas had very low incidence in this study. Thirteen of these lesions required surgical treatment, being knee surgeries the most frequent ones. Lesions described in this study are those that left the player without playing for 21 days or more. A first division team was evaluated during four years. To conclude, we consider that knowing the causes of these lesions allows to arrange concrete preventive measures.

Introducción

El rugby comenzó en nuestro país en 1874. Es un deporte con gran popularidad que es practicado por más de 70.000 jugadores a nivel amateur que puede generar golpes de alto impacto con la posibilidad de generar lesiones graves. En la literatura anglosajona se han descrito la incidencia, naturaleza y localización de las lesiones (11,12). Sin embargo en nuestro país son escasos los trabajos publicados que analizan las lesiones en este deporte. El objetivo de este trabajo fue el de analizar durante cuatro temporadas anuales de juego, la naturaleza y severidad de la lesión en un equipo de rugby de primera división.

Material y Método

Entre los años 2001 y 2004, los autores registraron las lesiones sufridas durante el juego o entrenamiento de un equipo de primera división en el campeonato de la URBA y el Nacional de Clubes.

La población de estudio incluyó aquellos jugadores que participaban en los partidos del campeonato en el primer y segundo equipo de la Asociación Alumni.

Para el registro de las lesiones se utilizó la modificación de un protocolo realizado para realizar evaluaciones en el fútbol y hockey (8). Se definió lesión aquella que ocurrió durante el entrenamiento o partido, y no permitió al jugador entrenar durante la semana para jugar durante el siguiente partido. De acuerdo a la duración de la inactividad, la lesión

se clasificó en tres grados: menor, inactividad menor de 7 días. Moderada: cuando la misma fue entre siete y 30 días. Mayor o severa: cuando la misma fue mayor de 30 días.

No se tomaron en cuenta los partidos de pre-temporada ni los partidos de preintermedia. En este trabajo solo se evaluaron las lesiones severas.

Resultado

Durante estos cuatro años, se registraron 44 lesiones en 36 jugadores. La edad promedio de los jugadores lesionados fue 23 años, con un rango entre 19 y 34. El 79% de las lesiones ocurrieron durante los partidos de los cuales el 60% fue en el segundo tiempo.

El 79% de lesiones tuvo un origen traumático, mientras que el 21% restante se originó por sobreuso.

Las lesiones traumáticas estuvieron relacionadas con el tackle en primer lugar y con el juego de contacto, en segundo lugar.

El tipo de lesión más frecuente fue el esguince articular, catorce lesiones comprometiendo primero la rodilla, seguidas por el hombro y el tobillo. El segundo tipo de lesión en frecuencia fue las lesiones musculares con mayor incidencia en los jugadores de la línea o tres cuartos. Las luxaciones del hombro tanto la glenohumeral como la acromioclavicular fueron las terceras en frecuencia.

Los traumatismos craneoencefálicos (TEC) y de raquis tuvieron baja incidencia en este estudio.

Sobre estas lesiones registradas, requirieron tratamiento quirúrgico 13, siendo las cirugías en la rodilla las más frecuentes. Se realizaron 3 reconstrucciones del ligamento cruzado anterior (LCA), 2 revisiones de plásticas fallidas del LCA, 3 síndromes meniscales, 3 inestabilidades traumáticas de hombro, un esguince grave de tobillo y una luxación expuesta metacarpofalángica de mano.

Discusión

Las lesiones descritas en este trabajo durante 4 temporadas anuales son aquellas que dejaron 21 o más días sin jugar al jugador afectado. Se registraron 44 lesiones en 36 jugadores siendo mas frecuente la lesión severa en los forwards, durante los partidos (mas frecuente en el 2do tiempo), siendo el tackle la fase en el juego mas peligrosa.

En este trabajo no fue el objetivo tomar la incidencia real debido a cambios en los jugadores de categoría, abandono del deporte y diferentes horas de juego en cada jugador

En relación a las medidas preventivas es básico la fase de precalentamiento, el correcto entrenamiento físico acompañado de una óptima preparación psicológica para afrontar la competencia. Asimismo los protectores externos, como los cascos u hombreras, son de vital importancia para disminuir la fuerza de los impactos. Es útil el uso de protectores bucales y el vendaje de los tobillos, los cuales en ciertos casos son deficientes. Además, durante los partidos la toma de soluciones con electrolitos previene fatigas musculares, ya que la deshidratación es considerada una causa común en este tipo de patología. Al ser las heridas cortantes frecuentes, es vital que los jugadores estén inmunizados en frente al tétanos en forma correcta. En materia de prevención en este grupo de jugadores fue de vital importancia la incorporación de un kinesiólogo en los entrenamientos y partidos para realizar los ejercicios preventivos y/o de recuperación en jugadores seleccionados. Asimismo la formación de un cuerpo médico con interconexión con el cuerpo técnico permitió el seguimiento de los jugadores lesionados. Esto que puede resultar elementos

básicos en deportes profesionales como el fútbol, en el rugby son pocos los clubes que lo pueden concretar.

Evaluando la literatura internacional es preocupante la elevada incidencia de lesiones relacionada con la etapa post-profesionalismo (9,10). La mayor incidencia de injurias en los jugadores de la tercera línea del scrum siendo el tackle la fase del juego con mayor número de lesiones y la localización más frecuente afectada es la cabeza (laceraciones) (5,6).

A nivel nacional el Dr. Modesto Estévez en 1995 publicó un informe realizado por el Dr. Poggi sobre la epidemiología de las lesiones en el rugby (13). En la revista de Artroscopia en 1997 se publicó un estudio prospectivo que indica que la incidencia de lesión de un jugador de primera división es 1 cada 2 temporadas anuales (7). Por su parte el Dr. Matías Roby realizó un seguimiento de un año de las lesiones en la Unión de Cuyo presentando una mayor incidencia de lesiones en los juveniles que en los jugadores de 1ra división (14). Asimismo el Dr. Verna concluía en su trabajo que las lesiones del raquis cervical relacionadas con el rugby pueden dejar secuelas gravísimas y por ende debe tenerse un profundo conocimiento de sus características (1).

A pesar de no presentar ninguna lesión invalidante de raquis cervical en estos 4 años de estudio, la prevalencia de estas lesiones agudas actualmente genera gran preocupación tanto en nuestro país como a nivel internacional (2,3,4). Creemos que es clave la preparación muscular de la región cervical en los jugadores de la primera línea del scrum especialmente en juveniles, la enseñanza de la técnica correcta en las diferentes etapas del juego. La realización de cursos básicos de prevención de lesiones y técnicas para el traslado del paciente-jugador lesionado para entrenadores y capitanes de equipos son de valiosa utilidad. Sin inmiscuirnos en temas reglamentarios, los cuales la Unión Argentina de Rugby (UAR) debe tomar su posición, es clave la educación a nivel general de los jugadores, entrenadores, referees, en la práctica del scrum, ruck y maul.

En conclusión las lesiones en el rugby son frecuentes. El efecto a largo plazo de estas lesiones no se conocen. Identificando la causa principal de las lesiones en el tackle se podría contribuir en disminuir este tipo de lesión. Para los investigadores el desafío es describir en forma consistente los resultados de nuevos estudios epidemiológicos para comparar estos trabajos que faciliten las tomas de decisiones de diversa índole.

Consideramos que el conocimiento de estas lesiones permiten analizar sus causas y programar medidas preventivas en forma concreta.

Bibliografía:

1. Verna V, Braconi J. Lesiones traumáticas del raquis cervical en el rugby. Revista de la Asociación Argentina de Traumatología del Deporte 2002; 9 (1): 10-11.
2. Wetzler MJ, Akpata T, Laughlin W, Levy AS. Occurrence of cervical spine injuries during the rugby scrum. Am J Sports Med 1998; 26 (2): 177-180.
3. Berge J, Marque B, Vital JM, Sénégas J, Caillé JM. Age-related changes in the cervical spines of front-line rugby players. Am J sports Med 1999; 27 (4): 422-429.
4. Banerjee R, Palumbo M, Fadale PD. Catastrophic cervical spine injuries in the collision sport athlete, part 1. Epidemiology, functional anatomy, and diagnosis. Am J Sports Med 2004; 32 (4): 1077-1087.
5. Bathgate A, Best JP, Craig G, Jamieson M. A prospective study of injuries to elite Australian rugby union players. Br J Sports Med 2002; 36: 265-269.

6. Brooks JHM, Fuller CW, Kemp SPT, Reddin DB. A prospective study of injuries and training amongst the England 2003 Rugby World Cup squad. *Br J Sports Med* 2005; 39: 288-293.
7. Costa Paz M, Godoy D, Ayerza M. Lesiones en el rugby: estudio prospectivo epidemiológico en equipos de primera división "A". *Revista de la Asociación Argentina de Artroscopia* 1997; 4(2):77-81.
8. Gibbs N. Injuries in professional rugby league. A three-year prospective study of the South Sydney Professional Rugby League Football Club. *Am J Sports Med* 1993; 21 (5): 696-700.
9. Garraway WM, Lee AJ, Hutton SJ, Russell EBAW, Macleod DAD. Impact of professionalism on injuries in rugby union. *Br J Sports Med* 2000; 34: 348-351.
10. Targett SGR. Injuries in Professional Rugby Union. *Clin J Sport Med* 1998; 8 (4): 280-285.
11. Gabbett TJ, Domrow N. Risk factors for injury in Subelite Rugby League Players. *Am J Sports Med* 2005; 33(3): 428-434.
12. Bird YN, Waller AE, Marshall SW, Alsop JC, Chalmers DJ, Gerrard DF. The New Zealand Rugby injury performance project: V. epidemiology of a season of rugby injury. *Br J Sports Med* 1998; 32: 319-325.
13. Estévez M. Lesiones en el rugby. *Revista de la Asociación Argentina de Traumatología del Deporte* 1995; 2 (1): 79.
14. Roby M. Estadística y seguimiento de 1 año en la Unión de rugby de Cuyo. *Revista de la Asociación Argentina de Traumatología del Deporte* 1999;6(1):11-17.