

DOLOR DE HOMBRO EN DEPORTES DE LANZAMIENTO

El dolor de hombro como consecuencia de un uso excesivo, desequilibrio muscular o inestabilidad son las lesiones principales que se observan en deportes de lanzamiento. El diagnóstico del dolor de hombro dependerá de la edad, el nivel de actividad y los antecedentes de lesión del deportista. En deportes de lanzamiento, el dolor suele ser causa de inestabilidad multidireccional que ocasiona un desequilibrio muscular y sobre estiramiento de la cápsula anterior de la articulación debido a la actividad predominante de un lado y microtraumatismos repetidos.

El gesto técnico del lanzamiento requiere de un total equilibrio entre la elasticidad y estabilidad articular, y la fuerza y coordinación muscular para ser ejecutado eficazmente sin consecuencias para el deportista. Cuando existe un déficit en alguna de ellas aparecen las lesiones, la mayoría de ellas relacionadas con la estabilidad de la articulación.

A continuación hablaremos de las más frecuentes en deportes de lanzamiento y/o más relevantes para el deportista, así como recomendaciones para prevenirlas.

PATOLOGÍA MÁS FRECUENTE EN DEPORTES DE LANZAMIENTO

Las tendinopatías (lesiones tendinosas) y la compresión del manguito de los rotadores suelen ser lesiones asociadas o secundarias a la inestabilidad. Las lesiones del rodete glenoideo pueden producir dolor y sensación de inestabilidad. En deportistas de edad mediana y avanzada, las causas más comunes de dolor son la tendinosis, la degeneración y los desgarros del manguito de los rotadores.

1. **Inestabilidad postraumática de hombro:** Después de la primera luxación, es bastante frecuente sufrir más. Aproximadamente el 80% de estos pacientes presentará también una lesión de Bankart, que es un desgarro del rodete glenoideo y de los ligamentos glenohumerales, y que causa inestabilidad. Los síntomas de inestabilidad varían desde sensación de inseguridad a dolor en posición de rotación externa de hombro
2. **Lesión del labrum o rodete glenoideo: lesión SLAP:** Cuando el deportista cae sobre el brazo extendido o se produce una contracción excéntrica violenta que implica la porción larga del músculo bíceps braquial, el complejo tendinoso labrum-bíceps puede desprenderse, ocasionando una lesión del labrum desde delante hacia atrás. Esta lesión produce dolor en la parte superior o posterior del hombro, principalmente con la rotación externa y la elevación lateral del brazo (abducción). Es posible manifestar sensación de inestabilidad o chasquido de la articulación.
3. **Inestabilidad multidireccional:** La inestabilidad multidireccional es producto de un proceso mantenido en el tiempo con pequeñas lesiones repetidas que distienden o sobreestiran progresivamente la cápsula articular y los ligamentos asociados a ella. La hiperlaxitud articular es un factor predisponente. Los primeros síntomas aparecen después de una carga excesiva persistente o traumatismos repetidos, por ejemplo, cuando un deportista entrena el lanzamiento más de lo que sus tejidos son capaces de soportar. La mayoría de estos deportistas presentan una rotación externa aumentada y una rotación interna disminuida, lo que aumenta los esfuerzos en la parte anterior e

inferior de la cápsula y los ligamentos. Al inicio de esta lesión, los músculos intentan compensar la inestabilidad con un aumento de su actividad, pero los esfuerzos repetidos producen la fatiga del manguito de los rotadores imposibilitando la estabilización de la cabeza del húmero. Esta situación se ve agravada porque los músculos escapulo-torácicos tampoco son capaces de estabilizar la escápula respecto al húmero.

4. **Síndrome de dolor subacromial: *impingement* o síndrome de compresión:** En esta patología, los síntomas se asocian con problemas en los tendones del manguito rotador (supraespinoso, infraespinoso, redondo menor y subescapular), bíceps braquial y bursa subacromial. Cuando estas estructuras se inflaman o degeneran se produce un aumento de volumen en el espacio subacromial que comprime al resto de estructuras. Las lesiones repetidas y la degeneración del tendón del supraespinoso son las causas más comunes de este síndrome.

ASPECTOS IMPORTANTES EN LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DE LAS LESIONES DE HOMBRO

Para evitar que este tipo de lesiones modifique el gesto técnico del deportista (predisponiéndolo a nuevas lesiones), debe seguir un programa personalizado de rehabilitación y readaptación con el fin de recuperar el estado óptimo de esa articulación y evitar recidivas. De manera general, entre los objetivos de la recuperación deben estar:

- a) **Entrenamiento del manguito de los rotadores:** coordinación de fuerzas entre sus componentes, generando estabilidad articular. Importante el trabajo excéntrico de la parte posterior del manguito rotador en la fase final de recuperación.
- b) **Coordinación motora de la escápula:** Es necesario un control escapular adecuado de la escápula que proporcione estabilidad a los movimientos del brazo. El objetivo inicial de estos ejercicios es estabilizar la escápula para que sus movimientos coordinen con los del brazo.
- c) **Normalización de la rotación interna y la abducción:** Como dijimos anteriormente, los lanzadores suelen tener la rotación interna limitada. Esto es producto de la contractura capsular posterior y la rigidez muscular, y puede generar inestabilidad.
- d) **Dosificación:** los pasos a seguir serían: circulación y movimiento, amplitud de movimiento, fuerza máxima, estabilización y, finalmente, entrenamiento excéntrico y pliométrico.

Antes de retomar la competición, es indispensable haber completado un programa de entrenamiento de lanzamiento de intensidad progresiva y haber entrenado a intensidad máxima sin sentir dolor. Es necesario seguir un buen programa de rehabilitación con el fin de prevenir recidivas (recaídas, nuevas lesiones), bastante comunes en este tipo de lesiones.

Si tenéis cualquier duda o lesión de hombro podéis contar con vuestra clínica de fisioterapia [Fisioalmat](http://www.fisioalmat.com) para solucionarlo.