



Publica Gratis tus Eventos

Publica tu Tesis o Investigación

Tarifas Publicitarias

Obtener un Clasificado VIP

Servicio Mini Página WEB

Contáctenos o Escribanos

BUSCA: Médicos, Licenciados, Técnicos

Directorio

ESTADOS

CIUDADES

ESPECIALIDAD

TIPO DE CENTRO

Busca tu Especialista

INICIO

FacilSalud.com

PLANES Y SERVICIO

REGISTROS

CONTÁCTENOS

INMUEBLES *Nuevo*

ATENCIÓN AL CLIENTE

REVISTA | FacilSalud.com

POTENCIA Tus Consultas o Servicios
Inscribiendote en Nuestro Directorio 340Bsf Anuales
 0412-562.1100 0424-110.7043

Noticia en FacilSALUD.com

Tipo: Avances | Medicina Deportiva | 25 veces.

18 de noviembre del 2011

[Compartir](#)

Lesiones de golf en mano, codo y hombro

La lesión aguda menos común que se da por un swing incorrecto, o la lesión mucho más frecuente ocasionada por uso excesivo o exacerbación de una afección degenerativa subyacente....

Las lesiones del miembro superior en golfistas son de dos tipos principales: La lesión aguda menos común que se da por un swing incorrecto, o la lesión mucho más frecuente ocasionada por uso excesivo o exacerbación de una afección degenerativa subyacente. Esta última ocurre con frecuencia dado que en el juego de golf es predominante la participación de personas mayores, y dichos jugadores a menudo presentan las patologías comunes que se observan en la población madura.

Resulta irónico que muchos de dichos problemas se observan mucho más temprano debido al mecanismo antinatural que se le exige al miembro superior al realizar un swing de golf.



Dr. Badia

Las lesiones agudas de la mano son poco habituales en el golf, mientras que el desarrollo de síndromes dolorosos puede resultar muy común, particularmente debido a afecciones subyacentes de artritis o tendinitis. El síndrome de túnel carpiano es una afección común de compresión del nervio a la altura de la muñeca que puede resultar más sintomático tras una larga vuelta de dieciocho hoyos. El sujetar el palo de golf puede agravar síntomas que típicamente se describen como adormecimiento y sensación de calambre en la mano. Sin embargo, la actividad del golf en sí no ocasiona este problema. El tratamiento inicial se realiza con entablillado nocturno, altas dosis de vitamina B6 o antiinflamatorios. Una inyección de corticoesteroide en la muñeca se usa de vez en cuando pero el tratamiento habitual es quirúrgico. Esto consiste en abrir el túnel carpiano, lo cual le quita presión al nervio.

Dicha cirugía puede realizarse por medio de una pequeña incisión en la palma de la mano o por vía endoscópica. La técnica endoscópica implica el uso de un pequeño instrumento de fibra óptica y anestesia local casi sin molestia

Comparte desde **AQUÍ**

PUBLICIDAD

Pensando en los profesionales de la salud, llega

CitasPlus

Agenda Inteligente online



Contáctenos
 info@citasplus.com
 J-31566950-1

www.citasplus.com

Únete al Boletín Boletín de Noticias



Nombre y Apellido

e-mail

Enviar

Tu Tesis o Investigación Publica tu tesis o investigación medicocientífica aquí.



Recomiendanos Envía un e-mail a un amigo desde aquí



Facebook Public Profile Login to see this content

posoperatoria. Un beneficio agregado es que el golfista puede regresar a los links en un período de diez a catorce días.

La tendinitis de los dedos o de la muñeca por lo general requiere una inyección o en ocasiones una liberación quirúrgica menor. Esta afección puede resultar muy dolorosa y debe ser atendida sin demora a fin de evitar que se desarrolle debilidad de la mano y pérdida de la fuerza de prensión.

Una presión enérgica, como la que se observa cuando se da un fuerte golpe a la pelota de golf, puede exacerbar grandemente a la osteoartritis. Lo más típico es que esto se dé en la base del pulgar y en la última falange de los dedos. Los síntomas leves pueden tratarse con antiinflamatorios orales pero el dolor severo y la ocasional deformidad se tratan con éxito mediante el uso de técnicas quirúrgicas.

El dolor profundo de muñeca posiblemente sea la queja más típica que se ve en golfistas ávidos. Dicho dolor es algo que con frecuencia el jugador pasa por alto o el médico de cabecera diagnostica de modo inadecuado. A menudo resulta fundamental la evaluación de un cirujano ortopédico, la cual consistirá de un minucioso examen físico a veces seguido de radiografías e incluso de una resonancia magnética. Sin embargo, cuando no se llega a formular un claro diagnóstico ni un plan de tratamiento, el deportista debiera consultar a un especialista de mano y muñeca. Esto ocurre porque la compleja interrelación entre afecciones de tejidos óseos, ligamentosos y blandos requiere de una evaluación de un especialista dedicado, el cual a menudo puede ahorrar el tiempo y el gasto de un prolongado estudio de diagnóstico que incluso pudiera resultar innecesario.

El dolor de muñeca puede dividirse en tres regiones principales: Radial (el lado del pulgar), central y cubital (el lado del meñique). El simple hecho de ubicar la afección en una región específica ya puede comenzar a descartar la posibilidad de causas y diagnósticos.

El dolor de muñeca del lado radial a menudo se produce por una tendinitis severa que se conoce como tendinitis de DeQuervain, si bien es posible que ocurran las de otro tipo. La tendinitis de DeQuervain puede resultar muy discapacitante pero se diagnostica fácilmente mediante un meticuloso examen físico. El ochenta por ciento de los que la padecen pueden tener la esperanza de recibir alivio mediante una sola inyección de corticoesteroide bien colocada.

Una artritis postraumática de la muñeca que se conoce con el nombre de muñeca SLAC es también muy común y refleja una secuela dolorosa de una antigua lesión ligamentosa de la muñeca. Por esta razón resulta de importancia fundamental el tratamiento oportuno de las lesiones ligamentosas de la muñeca. Esta artritis reactiva tardía suele producir dolor del lado radial de la muñeca y es posible que requiera de una intervención quirúrgica si es progresiva.

A veces, un dolor del lado radial de la muñeca puede en realidad emanar de una artritis en la base del pulgar (articulación basal) y por lo tanto requiere de un minucioso examen radiográfico de la mano entera. Actualmente existen técnicas artroscópicas que pueden aliviar dicho dolor y permitirle al golfista que siga jugando. Las técnicas quirúrgicas más agresivas que son más tradicionales para dicha región pueden limitar severamente el regreso del golfista al juego futuro. La artroscopia ahora proporciona una buena alternativa de tratamiento para esta afección común que se observa con mayor frecuencia entre golfistas femeninas.

El dolor central de la muñeca puede tener muchas causas más. El golpear el césped durante un swing intenso puede llevar a una severa lesión ligamentosa que se conoce como desgarro del ligamento escafosemilunar. Dicha lesión a menudo puede pasarse por alto en una resonancia magnética, de allí la importancia de que un experimentado cirujano de muñeca evalúe al paciente. Muchas veces será necesaria una artroscopia no



WEB RECOMENDADA



FuerzaParaVivir.com.ve
Fundaciones

[Ver todas las páginas \[+\]](#)

Registra tu página gratis [\[Aquí\]](#)



Codigo QC



Nube de Temas

[Tabaquismo](#) [Alimentos](#)
[Cerebro](#) [Mente](#) [Pediatria](#)
[Reumatismo](#) [Embarazo](#)
[Microorganismos](#) [Genética](#)
[Deporte](#) [Cancer](#) [Alcohol](#)
[Belleza](#) [Vitaminas](#) [Piel](#)
[VIH](#) [Sueño](#) [Dolor](#) [Sexo](#)
[Enfermedad](#) [Medicamentos](#)
[Transplantes](#) [Nutrición](#)

Servicios Gratuitos

Serv. Gratuitos
(Bomberos, Hospitales,
CDI, Maternidades, etc)
[Buscar Servicio](#)

Buscador Google

[Buscar](#)

Google™ Búsqueda personalizada



sólo para diagnosticar la lesión, sino porque también permite un tratamiento definitivo. Se trata de un procedimiento ambulatorio indoloro mediante el cual el cirujano inserta un minúsculo instrumento de fibra óptica en la articulación permitiendo así una clara visualización, mientras que instrumentos pequeños que realizan la cirugía se insertan por otros portales (pequeñas incisiones). Dicha técnica también puede usarse para quitar dolorosos gangliones. Dichos gangliones son masas benignas y ocasionalmente dolorosas que pueden limitar la amplitud de movimiento de la muñeca y también pueden producir debilidad. Para un golfista, la ventaja principal sería poder dedicarse a mejorar su juego lo antes posible, incluso una semana después de la cirugía, dependiendo de lo que se le haga.

El dolor del lado cubital de la muñeca es el más común que se observa en los golfistas, pero afortunadamente, es el que responde de modo más exitoso al tratamiento. El fibrocartilago triangular (FCT) es una gruesa estructura cartilaginosa que está muy dentro de la muñeca, la cual puede desgarrarse ya sea en la parte central o en su punto de conexión periférica. El desgarro central es por lo general de naturaleza degenerativa y comúnmente se observa en golfistas mayores, los cuales gradualmente desarrollan un dolor creciente en la muñeca. Esto se asemeja a las roturas de menisco que se observan en la rodilla y también se tratan mediante debridación artroscópica. Los desgarros periféricos son desprendimientos de dicho disco cartilaginosa que requieren de reparación mediante sutura y un período de inmovilización posoperatoria. La tecnología actual permite que la reparación se realice también por todos los medios artroscópicos. Esta lesión suele observarse en jugadores más jóvenes y muchas veces ocurre por un solo swing incorrecto. Entre las lesiones que padece el golfista, las del cartilago FCT quizá sean las que más comúnmente se pasan por alto al hacer el diagnóstico.

Las lesiones de codo ocurren con una frecuencia mucho menor que los problemas de muñeca pero pueden ser mucho más resistentes al tratamiento. La afección que se conoce con el nombre de "codo de golfista" es una tendinitis en el punto de conexión del flexor en el aspecto medial (interno) del codo. Si bien el nombre relaciona la afección con el golf, en realidad se da con poca frecuencia. El tratamiento suele centrarse en una inyección de corticoesteroide y terapia de extensión y fortalecimiento de los músculos flexores. El codo de tenista (epicondilitis lateral), cuyo nombre no es el más apropiado, es mucho más común en golfistas. Dicha afección dolorosa tiende a ser persistente y ocasiona dolor cuando el atleta intenta extender completamente el codo. Esto puede producir limitaciones en los tiros largos [long driving shots] donde es necesario aplicar fuerza y acompañar el golpe hasta el final. El tratamiento también se centra en inyecciones intermitentes pero es preferible evitar más de tres inyecciones ya que puede producirse el debilitamiento del tendón como efecto secundario. Los casos resistentes tal vez requieran de tratamiento quirúrgico, el cual se ha realizado tradicionalmente a través de una incisión abierta y un tiempo potencialmente largo de recuperación. Ahora son posibles las técnicas artroscópicas en el codo y las mismas permiten una recuperación muy rápida. También es posible una tecnología más reciente que usa ondas de radiofrecuencia para disolver el tejido inflamatorio doloroso.

El dolor profundo y persistente del hombro puede afectar a golfistas jóvenes y ancianos por igual. Sin embargo, las causas pueden ser muy diferentes y requerir de un proceso de diagnóstico minucioso a fin de entender el problema subyacente y llegar a una solución.

Los pacientes jóvenes y activos a menudo sienten que hay un síndrome de uso excesivo. Tal vez sea cierto; no obstante, es importante entender el porqué. Los regímenes actuales de ejercicio por lo general recalcan el fortalecimiento del músculo deltoides, pero mayormente se hace caso omiso del mango rotador. Esto conduce a un síndrome de inestabilidad que puede ocasionar dolor y, aun peor, una deficiencia mecánica de la articulación del hombro. Si se trata de un problema crónico, sin que haya historia de ningún evento traumático, el paciente suele responder a un protocolo de terapia de fortalecimiento que requiere de diligencia por parte del paciente y del terapeuta.



Una lesión aguda, como puede ser una caída o un impacto sobre el brazo levantado, puede conducir a una lesión anatómica discreta que tal vez requiera de una reparación. Dicho mecanismo es poco común en un golfista, pero el swing vigoroso que exige un golpe largo en ocasiones produce una lesión discreta. Por esta razón, es de importancia fundamental hacer un diagnóstico y esto a menudo lo dicta la historia del paciente en cuanto al problema. Cuando una lesión aguda lleva a dolor persistente, a menudo pedimos una resonancia magnética, la cual es un estudio diagnóstico que ofrece una visualización mejor de las estructuras de tejido blando en la profundidad del hombro. Una radiografía común sólo permite ver las estructuras óseas y por lo general resulta normal en personas que padecen de síndromes dolorosos del hombro. La resonancia magnética a menudo puede indicar la severidad de la lesión de tejidos blandos y puede determinar si se debe seguir con un tratamiento conservador (antiinflamatorios, inyección de cortisona y terapia) o si se justifica una intervención quirúrgica. Un verdadero trastorno anatómico, como puede ser una rotura de borde de cartílago o rotura de tendón, por lo general no se mejora sin ayuda, de allí que tal vez sea necesaria una solución mecánica. Aun más que en las articulaciones previamente mencionadas, la artroscopia suele usarse tanto para diagnosticar como para tratar dichas lesiones agudas. A decir verdad, la cirugía abierta de hombro ya rara vez se hace. Esto minimiza la cicatrización, mejora la visualización que tiene el cirujano del problema y acelera la recuperación. En ciertos casos, puede hacer falta una incisión abierta dependiendo de la severidad y la ubicación del problema. Golfistas de mayor edad a menudo atribuyen a la "artritis" el dolor que tienen en el hombro. A decir verdad, la artritis de la articulación del hombro (particularmente la articulación formada por la cabeza del húmero y la cavidad glenoidea) es más bien poco frecuente. La artritis ocurre cuando en una articulación se desgasta el cartílago, y esto lleva a que se produzca fricción entre los huesos. Esta afección de osteoartritis se da con mayor frecuencia en la rodilla, la cadera o la articulación de la base del pulgar, tal como se mencionó anteriormente, pero se da mucho menos en el hombro.

La causa más común de dolor de hombro en atletas de mayor edad se conoce como síndrome de pinzamiento. La bursitis suele ser un elemento de dicho síndrome y dicho término de uso frecuente es mucho más acertado para describir el problema que el término "artritis". Pinzamiento se refiere al proceso mecánico mediante el cual el arco óseo superior del hombro (acromión del omóplato y la clavícula) hace presión o irrita los tendones del mango rotador y la bursa subyacentes. Con la edad, se disminuye el flujo de sangre al mango rotador, y pequeños microdesgarros del tendón ocasionan tendinitis y bursitis y desgarros aun mayores. Dicha situación puede responder a un tratamiento conservador que incluye una inyección de cortisona para reducir la bursitis, y terapia del hombro a fin de mejorar la fuerza del mango rotador intacto.

Un desgarro completo del mango rotador implica que el tendón desgarrado se ha separado del hueso y por lo tanto no puede estabilizar la cabeza del húmero en la cavidad glenoidea. El paciente estará imposibilitado de levantar físicamente el brazo o bien sólo lo podrá lograr con dolor severo. Esta gama completa de problemas de pinzamiento se caracteriza por producir dolor al elevar el brazo, agravación del dolor por la noche e imposibilidad de acostarse sobre el lado del hombro afectado. Esto limitará seriamente el juego de un golfista y podría permitirle al jugador realizar sólo tiros y golpes bajos y cortos.

Una vez que el dolor se vuelve suficientemente severo sin responder a terapia ni a otros medios conservadores, se indica la cirugía. Algunos desgarros más pequeños se pueden reparar a través de medio artroscópicos, pero las roturas mayores por lo general se reparan por medio de una incisión tradicional. La mayoría de las reparaciones requieren de un período de inmovilización de un mes en un cabestrillo y de varios meses de terapia posoperatoria dirigida de cerca por el cirujano.

El hombro es una articulación que exige mucho y requiere de paciencia por parte de tanto el paciente como del cirujano que atiende el caso. La recuperación no suele ser rápida; sin embargo, un estricto cumplimiento del protocolo de la terapia producirá, en

la mayoría de los casos, un buen resultado y un hombro funcional libre de dolor o con dolor mínimo.

A diferencia de otros deportes en los que las articulaciones de la extremidad inferior se lesionan de manera mucho más frecuente, los golfistas dependen de una armonía del movimiento de hombro, codo y muñeca carente de complicaciones para poder participar en su pasión. Por este motivo, un especialista ortopédico de la extremidad superior debiera tratar sin demora las afecciones dolorosas a fin de permitir que el atleta retome su deporte al mejor nivel posible y de manera rápida.

Fuente de la Noticia: [katalystmarketinggroup](#) | Ana Garcia

Leer más: [Leer la Noticia Completa](#) [+]

[blog comments powered by Disqus](#)



Otras noticias relacionadas a "Medicina Deportiva"

13 de abril del 2010

Llegar en forma a la tercera edad es posible

24 de enero del 2010

Largas sesiones de TV reducen tiempo de vida

08 de diciembre del 2009

La actividad física mejora el coeficiente intelectual

05 de marzo del 2011

La importancia de llegar al corazón del ejercicio aeróbico

07 de agosto del 2010

¿Acostumbra a "saltarse" el desayuno? Sepa cuáles son las consecuencias

www.facilSALUD.com | Desarrollada por: [XSF Publicidad c.a.](#) Copyright (c) 2010

Powered by [Caracas Hosting](#)

Secciones:

- + Noticias
- + Eventos
- + Inmuebles Directorio
- + Radio
- + Num Emergencia

Tarifas de Publicidad:

- + Banners
- Descargas
- + Libros y Guías

Servicios Gratuitos:

- + Publicar un Evento
- + Publicar una Noticia
- + Publicación de Tesis

Servicios Privados:

- + Clasificado VIP
- + Mini Página WEB
- + Sistema de Inscripción Participantes

Redes Sociales:

- + **t:** @facilSALUD
- + **f:** /PAGfacilsalud

Contáctenos:

- + Escribanos
- + Telefonos