

Lesiones por tipo de actividad: BEISBOL

Considerado como un deporte de “contacto limitado”. Su incidencia de lesiones varía entre un 2% y un 8% de sus participantes por año. Las más graves son contusiones sobre el tórax, cráneo y ojos, sin embargo la gran mayoría recaen sobre partes blandas y las inherentes al proceso de lanzamiento.



BIOMECÁNICA

Existen 5 fases para el lanzamiento de la bola: (1) “Wind-up” (envoltura o enrollado). Arranca con el movimiento inicial del pitcher al juntar sus manos, abducir el brazo y finalmente concluye cuando las manos se separan o la bola deja a la mano no dominante. (2) “Early cocking” (inclinación temprana) inicia cuando las manos se separan, se abduce y rota externamente el hombro, y finaliza al cuando el pie delantero se apoya en el piso. (3) “Late-cocking” (inclinación tardía) inicia cuando el pie delantero se apoya en el piso, el hombro se rota externamente y concluye cuando esta articulación es rotada externamente en forma máxima. (4) “Aceleración”. Inicia cuando la bola se mueve al frente, se realiza aducción horizontal y rotación interna del hombro, para concluir cuando la bola es arrojada. (5) “Desaceleración”. Inicia al liberar la bola y concluye al detener el movimiento de lanzamiento. Las últimas 3 brindan un mayor riesgo de lesión.

LESIONES

Ruptura



LESIÓN DEL MANGUITO ROTADOR HOMBRO. Varían desde formas leves de tendinitis y pinzamiento hasta desgarros completos. Habitualmente se originan por sobreuso y/o inestabilidad articular. Los signos positivos de exploración incluyen positividad en los signos de Neer y de Hawkin, dolor y debilidad muscular.

INESTABILIDAD DEL HOMBRO. Regularmente relacionada con lesiones del manguito rotador. Se puede originar por micro traumatismos ante lanzamientos repetitivos, mala ejecución de los movimientos, fatiga o debilidad de la musculatura anterior del hombro. Como sintomatología se presenta dolor en la fase de aceleración del lanzamiento.

LESIONES DEL LABRUM GLENOIDEO DEL HOMBRO. Pueden presentarse por traumatismos, inestabilidad, cambios en la mecánica del lanzamiento y en el tipo de entrenamiento. Entre sus

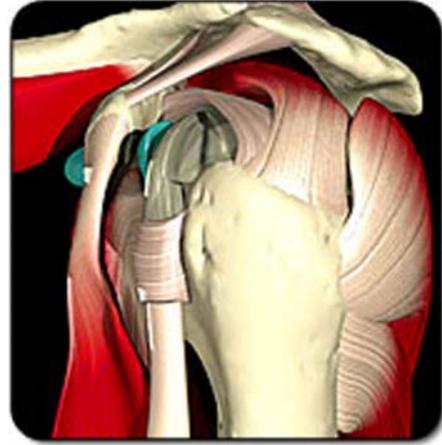
síntomas se encuentran chasquidos dolorosos, movimiento con dolor por arriba del hombro, al igual que en la fase de aceleración.

CALCIFICACIÓN DEL REBORDE GLENOIDEO POSTEROINFERIOR. Hallazgo propio de los lanzadores. Frecuentemente está asociada a lesiones del manguito rotador o a inestabilidad del hombro.

OSTEOCONDritis DISECANTE. Afecta el cóndilo humeral. Se origina por estrés repetitivo en valgo de la articulación radiohumeral. Como síntomas se presenta dolor al lanzar, posiblemente chasquidos y bloqueos al movimiento.

LESIÓN DEL LIGAMENTO COLATERAL CUBITAL. Originado por estrés en valgo del codo, el cual inclusive puede originar inestabilidad medial y dolor.

NEURITIS CUBITAL. Puede resultar de un trauma directo o por sobreuso. Existe dolor en la cara interna del codo y parestesias (adormecimiento, hormigueo o calambres sobre los dedos anular y meñique).



CODO DE LIGAS MENORES. Resulta de lanzamientos repetitivos en atletas esqueléticamente inmaduros y en los que se lesiona el disco de crecimiento. Sus síntomas corresponden a dolor en la cara interna del codo exacerbado con los lanzamientos.

PREVENCIÓN EN NIÑOS



- En pitchers se recomienda la restricción del número de lanzamientos al igual que la vigilancia estricta de la mecánica del lanzamiento. Cuando el menor presenta los primeros signos y síntomas de una lesión por sobreuso se deberá buscar la valoración médica.
- Se vigilará que los menores no omitan la colocación del equipo protector (caretas, cascos, petos, etc.). Se deberán emplear protectores oculares de policarbonato sobre los cascos de bateo.
- Considerar el empleo de bolas de bajo impacto en niños de 5 a 14 años, particularmente aquellos menores de 10 años. En estos últimos se valorará la técnica de barrerse boca abajo y procurar restringirla hasta que técnicamente sea bien ejecutada.