

## Casi el 90% los deportistas de élite arrastran lesiones en su vida profesional

ALEJANDRA RODRÍGUEZ

El pasado domingo, por segundo año consecutivo, Rafa Nadal se alzaba con el Masters de Málaga. Liquidó a Carlos Moyà en dos sets (6-3 Y 6-4); pero esta semana el número dos del mundo según la clasificación de la Asociación de Tenistas Profesionales (ATP), por detrás del suizo Roger Federer, no ha sido noticia por eso ni por haber culminado uno de sus años más fecundos en el tenis mundial, sino por unas controvertidas informaciones que especulaban acerca del futuro profesional que le aguarda y del misterio que rodea a su preparación física. Todo surgió a raíz de unas declaraciones realizadas por Toni Nadal, tío y preparador del jugador, en las que admitía que a veces Rafa sentía molestias en su pie izquierdo desde que en abril de 2004 tuviera una fractura por sobrecarga y que por esta causa los entrenamientos han sufrido una variación sustancial.

Sin embargo, y aunque muchos se apresuraron a 'enterrar' prematuramente al ídolo del tenis español, los especialistas en medicina deportiva aclaran que todos los deportistas de élite sufren lesiones como consecuencia de la exigencia, cada vez mayor, de la alta competición y que su gran reto consiste en curarlas y buscar opciones para que, a pesar de ellas, puedan seguir rindiendo al máximo. Si Rafa no logra el número uno, no será por culpa de su pie.

«A veces, el precio que se paga por estar en la cima es la salud. Los deportistas de élite someten a su sistema cardiovascular y a su aparato locomotor a una demanda exhaustiva y a una sobrecarga de trabajo físico que, unido a otros factores como calendarios apretados, poco descanso o periodos de recuperación demasiado cortos, favorecen la aparición de un proceso artrósico precoz [en cuanto al entramado musculoesquelético]», explica el doctor Ángel González de la Rubia, presidente de la Asociación Española de Podología Deportiva (AEPODE) en referencia a lesiones del tipo de la que sufre Nadal.

Pero, ¿quién dijo que el deporte de alta competición es bueno para la salud? Esta no es la primera vez que se plantea esta cuestión a raíz de que un ídolo deportivo admita sus problemas físicos. En la retina de los aficionados permanece aún la imagen de Carl Lewis, afectado de artrosis a los 38 años después de una carrera plagada de éxitos para el atletismo estadounidense.

Es más, ni este ni el del tenista español son dos casos aislados. Prácticamente todos los deportistas profesionales de alto nivel -algunos expertos barajan cifras de entre el 80% y el 90%- arrastran una u otra lesión durante buena parte de su carrera. Esto tampoco quiere decir que haya que resignarse a que estos profesionales tengan una calidad de vida y una salud desastrosa a una edad temprana.

Los mismos especialistas que reconocen abiertamente que la mayoría de los atletas profesionales son enfermos potenciales trabajan desde diversos frentes para minimizar los riesgos que éstos asumen para alcanzar la gloria deportiva y formar parte de un puñado de elegidos para perdurar en la historia del deporte.

Buena prueba de que estos esfuerzos están dando sus frutos es el propio Rafa Nadal, que desde el parón forzoso que le provocó su lesión (abril de 2004) no ha dejado de cosechar títulos hasta pisarle los talones al número uno de la clasificación de la ATP, Roger Federer, un auténtico prodigio en las canchas.

## **ADAPTARSE AL MEDIO**

Nadal sólo tiene 21 años y desde que hace casi tres sufrió una fractura por sobrecarga en su pie izquierdo tiene que convivir con un proceso de artrosis -degeneración progresiva del cartílago que sirve de amortiguador entre los huesos que conforman una articulación- derivado de la cicatriz (callo de fractura) que dejó aquella fisura en su escafoide, un pequeño hueso en cuya parte cóncava se acopla el astrágalo (ver gráfico).

Este diminuto binomio astragaloescafoideo recibe y transmite gran parte de la tensión procedente de la tibia al iniciar la marcha, caminando o corriendo, y tiene el mayor grado de movilidad dentro del complejo articular mediotarsiano. Una pisada hiperpronadora (demasiado hacia dentro), traumatismos y, fundamentalmente en deportistas, las sobrecargas mecánicas pueden provocar una fractura en esta zona.

Además, la articulación astragaloescafoidea es muy cerrada (está situada en medio de otras estructuras musculoesqueléticas) y su vascularización es prácticamente nula. Ninguno de estos factores favorece que, una vez dañada, se recupere de forma satisfactoria al 100%.

Por si esto fuera poco, el juego agresivo y la gran masa muscular del tenista, unidos a los desplazamientos laterales, los movimientos multidireccionales, las carreras explosivas y las frenadas en seco propias del deporte de la raqueta dan la sensación, al menos 'a priori', de que esta parte tan frágil del pie se ve sometida a cargas, giros y tensiones de una violencia extrema.

Sobre estas circunstancias caben pocas modificaciones; más bien al contrario. «Cada jugador tiene una funcionalidad y una personalidad mecánica que no se debe transformar; es más, hay que respetarla y preservarla porque, en el caso concreto de Nadal, su garra y su corpulencia le benefician en el conjunto de su juego», defiende José María Carnero, secretario de AEPODE y del Colegio de Podólogos de Cataluña.

La solución es trabajar para minimizar todos y cada uno de los parámetros que juegan en contra de los deportistas. Así, una vez consolidada la fractura y establecido un plan de condroprotección (preservación del cartílago) con medicamentos específicos, los entrenamientos de Rafa se modificaron para que su pie no le impidiera seguir cosechando triunfos.

## **¿POR QUÉ NO CORRE?**

Rafa dejó de correr y comenzó a trabajar su forma cardiovascular con otras actividades como el remo, la natación, la bicicleta o la elíptica, una máquina presente en todos los gimnasios en la que hay que realizar un movimiento a medio camino entre la subida de escaleras y la carrera, pero que no causa impacto articular. El hecho de que Nadal no corra y de que admitiera que prefería no hacerlo para no

arriesgar ha derramado ríos de tinta y los más osados han sugerido que era una señal inequívoca de que la trayectoria del tenista corría peligro.

Según los expertos consultados por SALUD, limitar la carrera es una decisión muy acertada para reducir al máximo la carga sobre una zona que puede resentirse con mayor facilidad. Es más, corroboran que a partir de los 30 años cualquier deportista (incluso aficionado) debería ir aparcando los trotes en favor de otros ejercicios menos agresivos para las articulaciones.

Al fin y al cabo, una lesión en un cartílago supone un 'desconchón' en su estructura. En un paciente joven la capacidad de regeneración es muy buena, pero a medida que se cumplen años este proceso no es tan eficaz, así que hay que evitar que estos desperfectos se agranden. «Reducir o suprimir los saltos y las carreras en los entrenamientos permite estar en plena forma para llevarlos a cabo durante los partidos», resalta Carnero.

## LAS PLANTILLAS

A Rafa Nadal se le fabricaron unas plantillas especiales para modificar los puntos de apoyo naturales de sus pies y tratar de reducir la sobrecarga mecánica sobre la zona vulnerable. Gracias a estas medidas ortopodológicas se mitiga el dolor (prioridad número uno, ya que esto limita el juego y aumenta el riesgo de otras lesiones por movimientos forzados de compensación), se previenen daños futuros y se aumenta la eficacia de las acciones del deportista.

«Ninguna plantilla va a remediar una artrosis manifiesta, pero sí frena la progresión de la patología y evita el dolor. Permiten competir al máximo nivel y de hecho, Nadal no es el único que las lleva», explica el presidente de APOEDE. Eso sí, los especialistas insisten en la necesidad de diseñarlas de manera completamente individualizada, después de llevar a cabo un estudio biomecánico pormenorizado. «Las plantillas son al pie lo que las gafas a los ojos, así que hay que 'mimar' el proceso porque cada deportista es único, cada disciplina tiene unas características y el pie izquierdo no es igual que el derecho», apostilla Carnero.

Sólo si todas estas medidas son ineficaces para controlar la artrosis, si ésta se agrava o si los dolores se hicieran insoportables el tenista debería plantearse pasar por el quirófano. Se trata de la última alternativa y existen dudas acerca de sus resultados. En la intervención se fija la articulación mediante un pequeño tornillo sin cabeza. El dolor desaparece, pero surge una pequeña rigidez en el pie (se trata, al fin y al cabo de unir dos piezas móviles en una sola) y aumenta el riesgo de lesión en las estructuras vecinas por las variaciones en el reparto de las cargas y tensiones que soporta la zona, que si bien no representaría ningún obstáculo para un deportista aficionado o un paciente convencional, podría serlo para un atleta de alto nivel.

No obstante, incluso en este caso los expertos no se muestran pesimistas. Los deportistas están entrenados y gozan de una gran capacidad de recuperación y el hecho de poder jugar sin dolor supone un beneficio incuestionable. Además, de la misma forma que se modifican planes de entrenamiento y equipamiento para superar una lesión, puede hacerse para asimilar una cirugía y una recuperación posterior.

- [¿Qué le pasa al pie de Nadal?](#)

## Infiltraciones sí, pero no para jugar

Las inyecciones de corticoides cargan con una leyenda negra (alivian el dolor pero agravan los procesos artrósicos) que los especialistas quieren dejar atrás. Defienden que cuando se emplean con fines terapéuticos para actuar directamente sobre el foco de la lesión y van seguidas del consiguiente periodo de reposo y rehabilitación son eficaces. Sin embargo, si se administran únicamente con fines anestésicos para que un deportista dispute una determinada prueba, en definitiva, que compita lesionado, la cosa cambia. «El dolor es una señal de alarma de la que se sirve el organismo para avisar de que algo no va bien; de que existe un daño. Si esta manifestación se inhibe mediante fármacos las posibilidades de que algo se estropee se multiplican» resume José María Carnero.

Rafa Nadal ha reconocido haber jugado infiltrado en más de una ocasión. En este sentido, los expertos recuerdan que la artrosis, al menos por el momento, no es un proceso reversible y que la recuperación del cartílago sigue siendo el gran caballo de batalla de los facultativos deportivos. Por este motivo, aconsejan prudencia a la hora de recurrir a este método, ya que los perjuicios a medio y largo plazo pueden superar a sus ventajas. No obstante, también cabe tener en cuenta que en la alta competición los atletas, debidamente informados por su equipo de médicos y entrenadores, en muchas ocasiones asumen riesgos que para la población general serían considerados excesivos porque toda una temporada o, incluso, su carrera puede depender de ganar un partido o un torneo.

## SU PALMARÉS 'LESIONADO'

«No le veo en absoluto lesionado», declaró Carlos Moyà tras caer frente a Nadal en la final del Masters de Málaga, celebrado hace seis días. Desde que superase su fractura en el pie, Nadal no ha dejado de cosechar victorias y títulos.

- **2005.** Masters Series de Madrid, de Montreal y de Canadá; Abiertos de China y de México; Open Seat Godó (Barcelona) y de Brasil; Torneos de Stuttgart (Alemania) y de Bastad (Suecia); Tennis Masters de Montecarlo y Roland Garros (París). En dobles, también se alzó, junto a Albert Costa, con el Qatar ExxonMobil Open.
- **2006.** Masters Series de Montecarlo y de Roma; Trofeo Conde de Godó, Torneo de Dubai y, por segundo años consecutivo, Roland Garros (París).
- **2007.** Masters de Málaga; Masters Series de Indian Wells (EEUU), de Montecarlo, y de Roma, Torneo Conde de Godó, Torneo de Stuttgart (Alemania) y un tercer Roland Garros (París).