

# Frecuencia de lesiones en el compartimiento lateral de la rodilla en jugadores profesionales de básquet

## AUTORES

**Autores: Dr. Gustavo A. Gumpel y Dr. Gabriel E. Rosello**  
Instituto Del Chañar.

## CORRESPONDENCIA

**- Dr. Gustavo A. Gumpel**  
Monte Caseros 363(Paraná-E.R)-CP:3100.  
gumpelgustavo@hotmail.com

## Resumen

### Palabras clave

lesiones basquet - lesiones del compartimiento lateral de la rodilla - lesiones de menisco

## Abstract

### Keywords

basketball injuries – lateral knee injuries  
meniscal injuries

## INTRODUCCIÓN

El propósito de este trabajo es describir en forma retrospectiva las lesiones en el compartimiento lateral de la rodilla en jugadores profesionales de básquet.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Presentamos 6 (seis) casos de jugadores profesionales de básquet del Centro Juventud Sionista (C.J.S) en seis temporadas de Liga Nacional de Básquet (LNB). Los pacientes fueron evaluados utilizando los siguientes criterios: examen físico, estudios complementarios (Rx y RMN) y artroscopía. Se utilizó la clasificación de Outerbridge para estadificar las lesiones osteocondrales.<sup>6</sup>

## RESULTADOS

Tres pacientes fueron diagnosticados y tratados con lesiones meniscales puras y regresaron a la competencia a partir de los 40 días de postoperatorio.

Aquellos que presentaron lesiones osteocondrales siguieron el mismo protocolo de rehabilitación llevado a cabo por el mismo equipo de kinesiólogos del club (CJS), retornando a la competencia a partir de los 90 días de postoperatorio.

Todos los jugadores regresaron a la competencia al mismo nivel y en la misma categoría (LNB-Liga Nacional de básquet) que antes de operarse.

## CONCLUSIÓN

Nuestros hallazgos son coincidentes con la escasa bibliografía internacional respecto a las lesiones meniscales evaluadas en basquetbolistas profesionales que indican una mayor incidencia de lesiones del menisco externo respecto del interno.

Creemos que los movimientos específicos desarrollados en este deporte en particular contribuyen al desarrollo de lesiones del compartimiento externo.

## INTRODUCTION

The aim of this work is to retrospectively describe injuries in lateral knee, behaviour seen in professional basketball players.

## MATERIAL AND METHOD

Six professional basketball players from Centro Juventud Sionista (CJS) were presented as study cases during six National Basketball League seasons. These patients were assessed using the following criteria: physical check-up, additional studies (XR and MRI) and arthroscopy. Outerbridge classification was applied to stage the osteochondral injuries.<sup>6</sup>

## RESULTS

3 patients were diagnosed and treated for simple meniscal injuries and took up competition 40 days after post operative period.

Those who did present osteochondral injuries, followed the same rehabilitation protocol carried out by the club (CJS) physiotherapist team, back in competition 90 days after post operative period.

All the 6 players came back to competition at the same level and category (NBL) as before having been operated on.

## CONCLUSION

Our findings coincide with the scarce international bibliography about meniscal injuries analysed in professional basketball players in comparison to the highest incidence of external meniscal injuries versus the internal ones.

We believe the specific movements carried out in this particular sport contribute to develop injuries due to the external behavior.

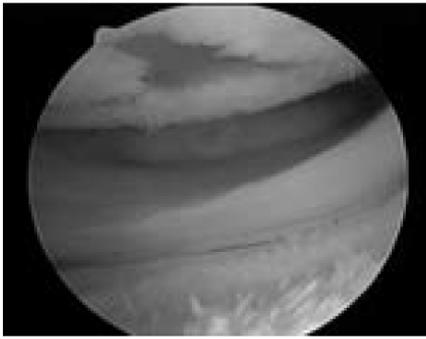


Fig. (1).

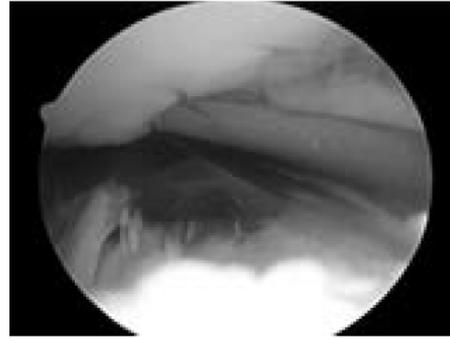


Fig. (2).

TIPO DE LESION	N° de CASOS
Lesión Meniscal	3
Lesión Osteocondral	2
Lesión Mixta (Meniscal y Osteocondral)	1

Tabla 1.

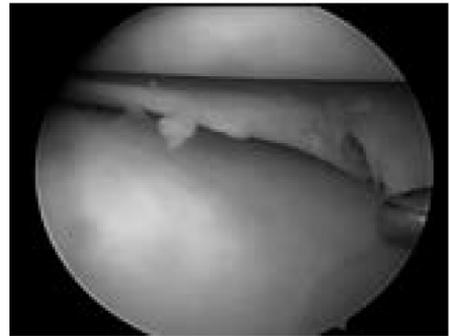


Fig. (3).

## Introducción

El propósito de este trabajo es describir en forma retrospectiva las lesiones en el compartimiento lateral de la rodilla en jugadores profesionales de básquet. La mayoría de los estudios epidemiológicos informan que la lesión del menisco interno ocurre más frecuentemente que la del menisco externo, se estima que es debido a la libertad de movimiento que tiene el menisco externo.<sup>1</sup> Funcionalmente el menisco externo juega un rol clave en la distribución de fuerzas dentro de la articulación y en la estabilidad articular.

Las lesiones meniscales se producen por un mecanismo traumático indirecto, donde participan fuerzas rotacionales y de cizallamiento que actúan sobre la rodilla mientras se desarrolla un movimiento de flexoextensión que tenga la energía suficiente como para que los mecanismos de protección articular fracasen en su cometido. O sea, para que se lesione un menisco, hace falta la sumatoria de: flexo extensión, rotación, y la alta energía que se genera por la velocidad. Pueden producirse lesiones meniscales por traumatismos directos, pero son infrecuentes. También hay meniscopatías degenerativas pero no son objeto de estudio en este trabajo.

## Material y Método

Presentamos seis casos de jugadores profesionales de básquet del Centro Juventud Sionista (C.J.S) en seis temporadas de Liga Nacional de Básquet (LNB): 3 síndrome Meniscal Externo, 2 lesiones osteocondrales del cóndilo femoral externo y 1 caso de lesión osteocondral lateral + síndrome Meniscal Externo.

(Ver Tabla 1.)

Excepto un jugador que llegó a los dos meses de postoperatorio intervenido quirúrgicamente por el cuerpo médico de su anterior club (último caso descrito), el resto fueron operados por el autor y el cuerpo médico del club.

Los pacientes fueron evaluados utilizando los siguientes criterios:

- Examen Físico.
- Estudios complementarios (Rx y RMN).
- Artroscopía.
- Se utilizó la clasificación de Outerbridge para estadificar las lesiones osteocondrales.<sup>6</sup>

## Resultados

Los pacientes que presentaron lesiones osteocondrales siguieron el mismo protocolo de rehabilitación llevado a cabo por el mismo equipo de kinesiólogos del club (CJS), retornando a la competencia a partir de los 90 días de postoperatorio. Mientras que aquellos pacientes que fueron diagnosticados y tratados con lesiones meniscales puras regresaron a la competencia a partir de los 40 días de postoperatorio.

Las dos artroscopías realizadas por nuestro equipo médico en aquellos jugadores con lesiones Osteocondrales, fueron clasificadas como Grado III de Outerbridge, y se les realizó microfractura. (Fig. 1 y 2).

El único caso del jugador no intervenido quirúrgicamente por el cuerpo medico del club (lesión osteocondral GradoIV + lesión de menisco ext) requirió de dos procedimientos artroscópicos, una artroscopía simple con microfractura y en segunda instancia



Fig. (4).



Fig. (5).

se le realizó agregado de Trufit (Smith-Nephew) (según consta en HC adjuntada or el jugador).

Todos los jugadores regresaron a la competencia al mismo nivel y en la misma categoría (LNB) que antes de operarse.

## Discusión

Baker y col.<sup>1</sup> describieron la incidencia de lesiones del menisco externo (Fig. 3) en el básquet, sin diferenciar deportistas amateurs de profesionales, que fue del 25%.

La incidencia de lesión meniscal en atletas de la NBA fue evaluada por primera vez por Krinsky y col.<sup>2</sup>, quien reportó 22 (58 %) lesiones del menisco externo y 16 (42%) del menisco interno en el periodo comprendido entre 1983 y 1989, incluyendo información de 19 de los 25 equipos participantes de la Liga. Este estudio también concluye que las lesiones son más frecuentes en profesionales que en universitarios debido a la mayor duración de los partidos (8 minutos más por partido) y a la cantidad de partidos por temporada (3 a 4 veces mayor).

En el año 2012, Yeh y col.<sup>4</sup> evaluando jugadores de la NBA por un periodo de 21 temporadas, afirma que la lesión del menisco externo es más frecuente (59,7%) que la del menisco interno (40,3%). Esta relación se mantiene fundamentalmente en los menores de 30 años. Además aquellos jugadores con un índice de masa corporal mayor a 25, tenían mayor predisposición a lesiones de menisco externo que del interno.

Los estudios demuestran que el riesgo de lesión es mayor durante la competencia que en los entrenamientos<sup>2</sup>. Si bien se ha descrito que al practicar básquet el menisco externo puede estar asociado a lesiones crónicas y microtrauma repetitivo asociado al pivoteo (Fig. 4), la rotación y a los cambios bruscos de di-

rección, nosotros agregamos además el aumento de la carga en valgo en las caídas y en el armado del lanzamiento (Fig 5), creemos, como aumento de la base de sustentación.

## Conclusión

Nuestros hallazgos son coincidentes con la escasa bibliografía internacional respecto a las lesiones meniscales evaluadas en basquetbolistas profesionales, tomando como trabajos de referencia los publicados por Krinsky<sup>2</sup> y Yeh<sup>4</sup>, respecto a la mayor incidencia de lesiones del menisco externo respecto del interno.

Creemos que los movimientos específicos desarrollados en este deporte en particular contribuyen al desarrollo de lesiones del compartimento externo.

Si bien la casuística presentada es pequeña, hemos visualizado ciertos patrones por los cuales predominan en esta población en particular.

Se necesitaría continuar el estudio iniciado por un número mayor de temporadas, así como mayores estadísticas por parte de la Liga Nacional de Básquet respecto de este tipo de lesiones, para poder lograr alguna medida que permita prevenir estas lesiones, sin caer en la postura de calificarlas como "inherentes al deporte".

### Bibliografía:

- 1-Baker BE, Peckham AC, Puppato F et al. Review of meniscal injuries and associated sports. Am. J. Sports Med.13: 1-4.1985.
- 2-Krinsky M., Abdenour T., Starkey C., Albo R., Chu D. Incidence of lateral meniscus injury in professional basketball players. Am. J. Sports Med vol. 20 n 21 17-19. 1992.
- 3- Guillen J. Patología de la Rodilla en el Baloncesto. Archivos de Medicina del Deporte. Revisión. Volumen XV Numero 68.

- 4- Ye PC., Starkey C., Lombardo S., Vitti G., Kharrazi FD. Epidemiology of isolated meniscal injury and its effect on performance in athletes from de National Basketball Association. Am j Sports med 2012, Mar 40(3)589-94.
- 5- Bharam Srino, Hershman E., The Orthopedic Clinics of North America (Edición Española) Tratamiento de los traumatismos deportivos agudos. 2002. Num 3.
- 6- Outerbridge RE. The Etiology of Chondromalacia patellae. J. Bone Joint Surg Br 1961, 43:752-757.