

LESIONES MÁS FRECUENTES EN EL TENIS DE MESA

Dr. Miguel Ángel Gallo Vallejo

(Especialista en Medicina de la Educación Física y el Deporte. Director del Centro de Medicina Deportiva del Patronato Municipal de Deportes del Ayuntamiento de Granada. Asesor Médico de la Real Federación Española de Tenis de Mesa)

Dra. M^a Luz Galán Rodríguez

(Centro Médico Analepsis (concertado por la M.G.D.). Miembro de la Comisión Antidopaje de la Real Federación Española de Tenis de Mesa).

Dr. David Gallo Padilla

(M.I.R. de Traumatología)

El jugador de tenis de mesa no está exento de sufrir lesiones al igual que cualquier otro deportista, considerando la **lesión deportiva** como la situación médica resultante de la participación deportiva que hace que el jugador sea retirado del partido o entrenamiento, o que le impide participar en el siguiente partido, entrenamiento o en ambos.

Las lesiones pueden afectar a cualquier estructura del organismo, interesándonos sobre todo las del aparato locomotor. Se agrupan en dos tipos: uno, las que se producen tras un **traumatismo o accidente**; otro, en el que no existe un claro mecanismo causal (**lesiones por sobrecarga o crónicas**).

La gran mayoría (4/5 partes) de las lesiones por sobrecarga se producen en deportes de resistencia o en los individuales que requieren una técnica precisa

y movimientos repetitivos, como es el caso del **tenis de mesa**.

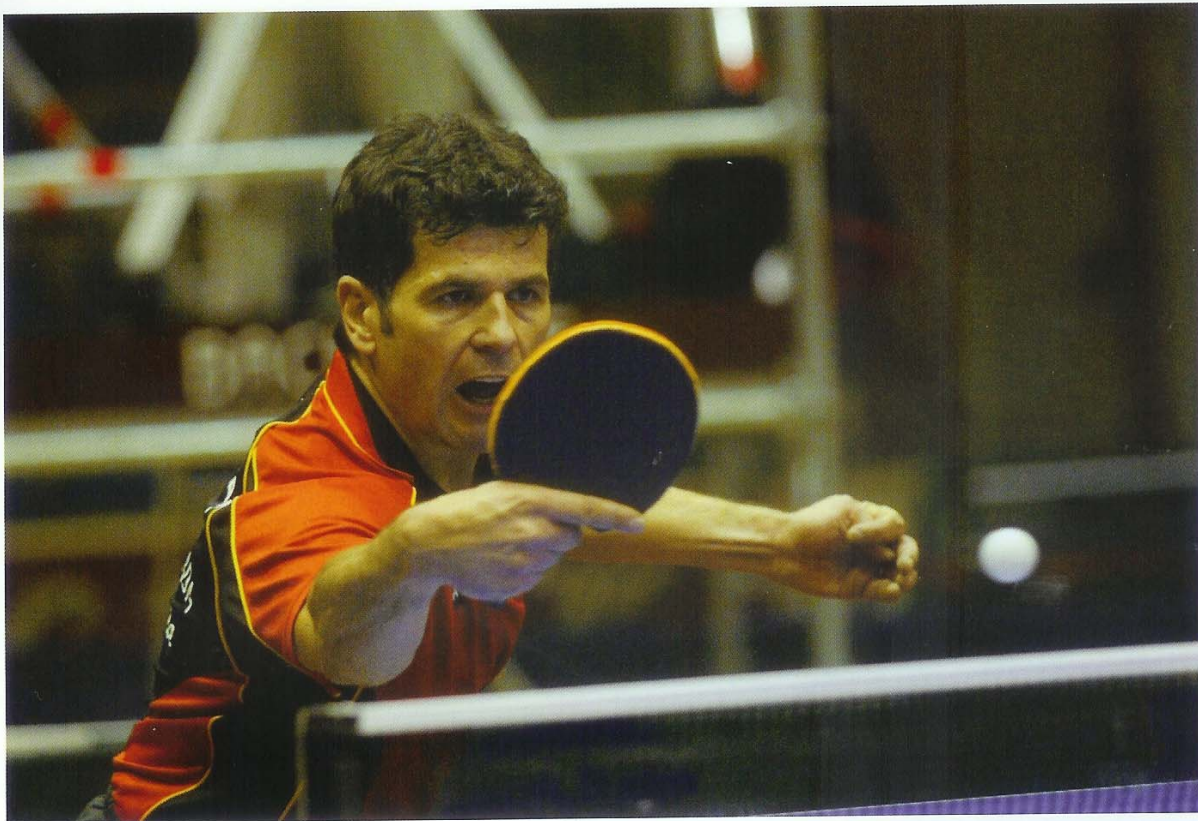
El **tenis de mesa**, hoy por hoy, es un deporte con un gran número de practicantes (el tercero con más practicantes federados en el mundo), uno de los que en más se conjugan la preparación física con la inteligencia y que no discrimina sexo ni edad (se puede practicar durante toda la vida).

1. INCIDENCIA LESIONAL EN EL TENIS DE MESA

Las estadísticas de la Mutualidad General Deportiva (MGD) demuestran que es un deporte poco traumatológico, al no ser un deporte de contacto. Del total de partes emitidos por la MGD en los diferentes deportes, menos de un 0,20% corresponden al tenis de mesa. **La incidencia lesional no difiere entre los sexos**, pero sí que es mayor en los juga-

dores de más alto nivel que en aquellos que entrenan poco, explicándose este hecho lógicamente por el mayor número de horas de entrenamiento de los jugadores de más alto nivel competitivo.

En un estudio realizado por los autores de este artículo en participantes de un campeonato de España de diferentes categorías, las **lesiones musculares** fueron las más frecuentes (63,64%). (Entre ellas, las contracturas musculares y las rupturas fibrilares son las que aparecieron en un mayor porcentaje). Por otro lado, y en un porcentaje similar, aunque inferior, se encuentran las **lesiones ligamentosas y tendinosas** (18,18%). En cuanto a la localización anatómica de las lesiones, el porcentaje mayor fue en la **espalda** (lumbalgias y dorsalgias) y **tobillo** (30%), seguido de la muñeca (20%) y en un porcentaje inferior **rodilla y hombro** (10%).



En el estudio realizado por Rodríguez y Suanzes (2001) en jugadores/as nacionales de las diferentes categorías de este deporte, las **lesiones musculares** fueron las más frecuentes (30.2%), seguidas de las **lesiones tendinosas** (26.5%) y las **lesiones ligamentosas** (22.7%). En cuanto a la

localización anatómica de las lesiones, la **región lumbar** fue la zona en la cual aparecía un mayor porcentaje de lesiones (21.7%), seguido del **tobillo** (14.8%), **hombro** (12.7%), **rodilla** (11.6%), **codo** (7.4%) y **muñeca** (5.3%).

2. LESIONES MÁS FRECUENTES EN EL TENIS DE MESA

A continuación, sin querer ser una clasificación, detallamos las **lesiones más frecuentes que hemos observado en los jugadores de tenis de mesa** que hemos atendido:

| Zona de asiento anatómico de la lesión | Lesión |
|--|---|
| Cráneo y cara | Traumatismos oculares |
| Miembro superior | Patología de hombro, codo, muñeca y síndrome del túnel carpiano |
| Raquis | Lumbalgias y dorsalgias |
| Rodilla | Tendinitis rotuliana y lesiones ligamentosas |
| Pierna | Tendinitis aquilea |
| Tobillo | Esguince de tobillo |
| Pie | Fractura de estrés en metatarsianos |
| Lesiones musculares | Contracturas, sobrecargas, desgarros musculares o tirones y rupturas fibrilares |

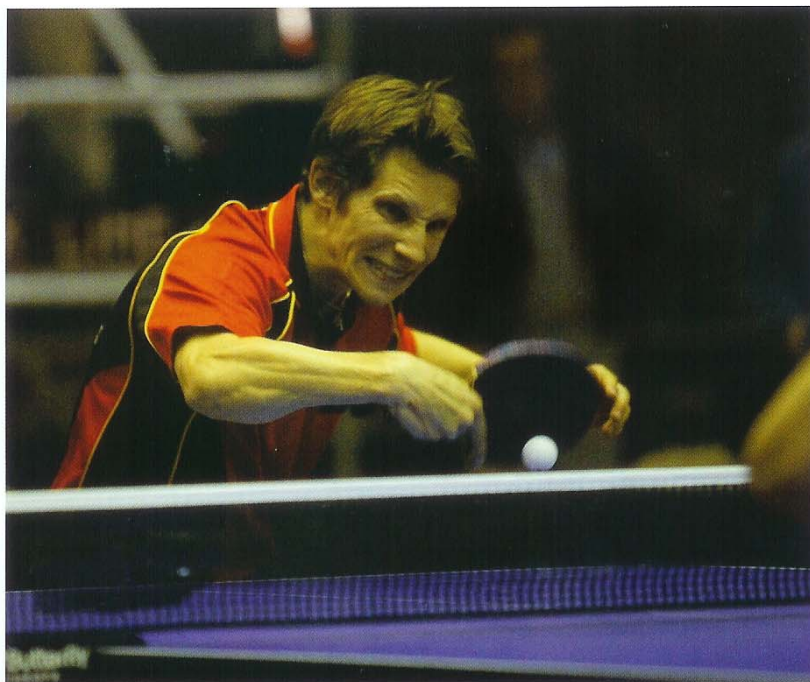
2.1. TRAUMATISMOS OCULARES

El impacto de una bola (la velocidad de la pelota puede ir desde 25 km/h. hasta 190 km/h.) en el ojo puede provocar hemorragia por delante del iris. La sangre forma un nivel líquido entre el iris y la córnea en el fondo de la cámara anterior del ojo. El tratamiento es reposo inmediato, pues de lo contrario puede aumentar la hemorragia, y visitar al oftalmólogo. El traumatismo suele curar espontáneamente sin incapacidades permanentes, pero en algún caso excepcional puede alterarse la vista durante un período de tiempo.

2.2. PATOLOGÍA DEL MIEMBRO SUPERIOR EN EL TENIS DE MESA

Además de las **tendinitis del supraespinoso** y **bíceps braquial** y las **epitrocleitis**, conviene destacar las **epicondilitis**. Entre las causas de la epicondilitis provocadas por la práctica del tenis de mesa podemos citar: la falta de un adecuado calentamiento, la no realización de ejercicios de estiramiento y el hecho de que el codo está sujeto a importantes fuerzas durante la fase de desaceleración tras el golpe de la pelota, que se acentúan con la pronación del antebrazo.

Aunque en nuestra experiencia como médicos nunca hemos visto ninguna en nuestro deporte, en la literatura se describen varias **fracturas de estrés del cúbito en jugadores de tenis de mesa**, ocasionadas, según los autores que las describen, por entrenamientos muy duros, por una actividad repetitiva de la musculatura flexora del antebrazo y por el cambio de pala. También existen algunos casos descritos de jugadores de tenis de mesa intervenidos del **síndrome del túnel carpiano**.



2.3. LESIONES EN LA RODILLA POR LA PRÁCTICA DEL TENIS DE MESA

Las superficies en las que se juega el tenis de mesa pueden producir agresiones sobre las extremidades inferiores al producirse movimientos muy rápidos y bruscos, pudiendo aparecer **lesiones de los ligamentos laterales de la rodilla** (más frecuentes las lesiones en el ligamento lateral interno).

Por la práctica sobre suelos duros o parquets inadecuados, puede aparecer **tendinitis rotuliana**.

2.4. LESIONES DE LA PIERNA

La **inflamación del tendón de Aquiles** como resultado de la carga repetida y prolongada sobre suelos similares a los descritos en la anterior lesión, es otro de los problemas que aparecen en el tenis de mesa.

2.5. LESIONES EN EL TOBILLO

El **esguince de tobillo** es una de las lesiones más frecuentes en traumatología

deportiva, y por supuesto, en el tenis de mesa. Afectan en su mayor parte al ligamento lateral externo y con menor frecuencia al ligamento lateral interno.

2.6. LESIONES EN EL PIE

Hemos observado en jugadores de tenis de mesa **fracturas de fatiga o por estrés** de determinados huesos del pie, que suceden por trabajo excesivo y repetido, sin existir traumatismo alguno. En el pie, la más frecuente es la **fractura del 2º o 3º metatarsiano**. El dolor aparece durante el entrenamiento o partido sobre la zona de la fractura. Posteriormente, el dolor se hace muy intenso con la práctica del tenis de mesa y persiste con el reposo.

2.7. LESIONES MUSCULARES EN LA PRÁCTICA DEL TENIS DE MESA

Durante la práctica del tenis de mesa pueden aparecer lesiones musculares benignas y severas. Según nuestra experiencia, las que hemos observado con



mayor frecuencia, dentro de las benignas, las **contracturas**, y dentro de las severas el **desgarro muscular o tirón** y la **ruptura fibrilar**.

2.8. COLUMNA VERTEBRAL Y TENIS DE MESA

Nuestro deporte se encuadra dentro de los deportes denominados "asimétricos", entendiéndose por éstos aquellos deportes en los que en su práctica interviene más una parte del cuerpo que la otra.

En muchos jugadores de **tenis de mesa**, sobre todo en aquellos que lo llevan practicando muchos años, se puede observar la existencia de un mayor desarrollo de la musculatura del hemitórax correspondiente al brazo con el que juega. Como consecuencia de esto, se observa lo que denominamos comúnmente "**deformación de la columna vertebral**". Así mismo, es interesante que

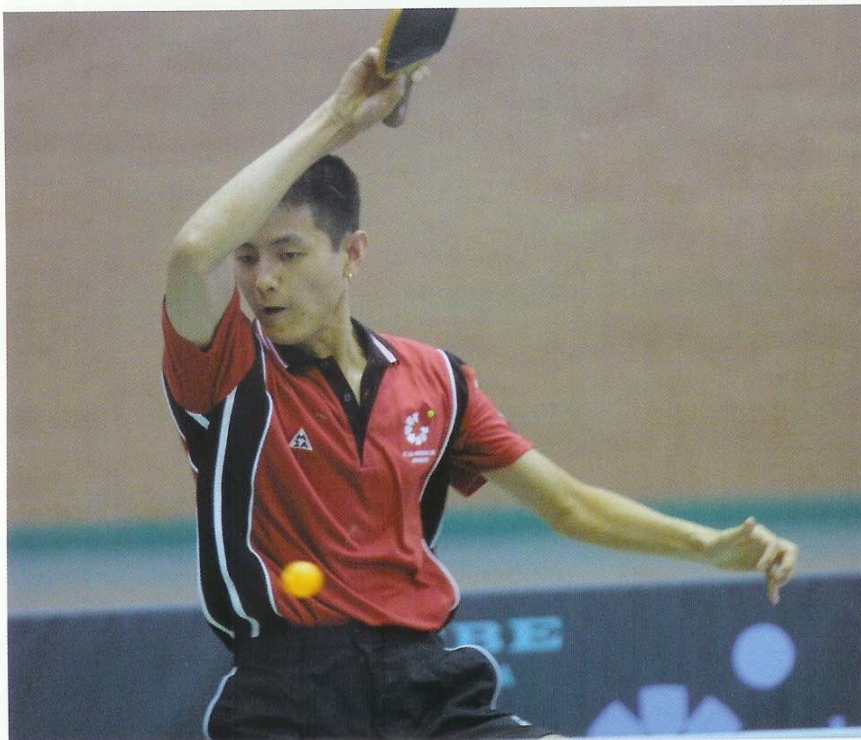
reseñemos que la asimetría es de menor cuantía en los jugadores zurdos que en los diestros. Este hecho tiene una fácil explicación, y se basa en que los jugadores diestros utilizan su mano izquierda con menor frecuencia que los zurdos su mano derecha.

Quizás sea la columna vertebral la gran víctima en la citada asimetría, ya que si hay un lugar de la espalda, a la derecha o a la izquierda, que trabaje con mayor intensidad que el otro, la musculatura de ese hemitórax alcanza un tono mayor, tira más de las vértebras y ejerce una labor de tracción mucho mayor que el lado contrario, pudiendo surgir entonces una desviación lateral de la columna vertebral (**escoliosis**). Además, el inicio de muchas lesiones musculares se debe a una sobrecarga local en grupos musculares concretos.

Por si fuera poco, debido a la postura que adoptan nuestros jugadores durante el juego (inclinados hacia delante durante el momento de recibir el saque del jugador contrario o al sacar), se observa una **actitud cifótica dorsal**. La **dorsalgia**, como consecuencia de la asimetría muscular a nivel dorsal y cintura escapular, es otro de los factores negativos junto con la **lumbalgia**, que suele ser frecuente en jugadores de tenis de mesa debido al alto estrés en la columna lumbar por la posición forzada en los movimientos de rotación.

Ante estas circunstancias, cabe preguntarnos ¿cómo podemos evitar que aparezcan dichos problemas en nuestros jóvenes jugadores? Pensamos que la respuesta la encontramos en dos pilares fundamentales:

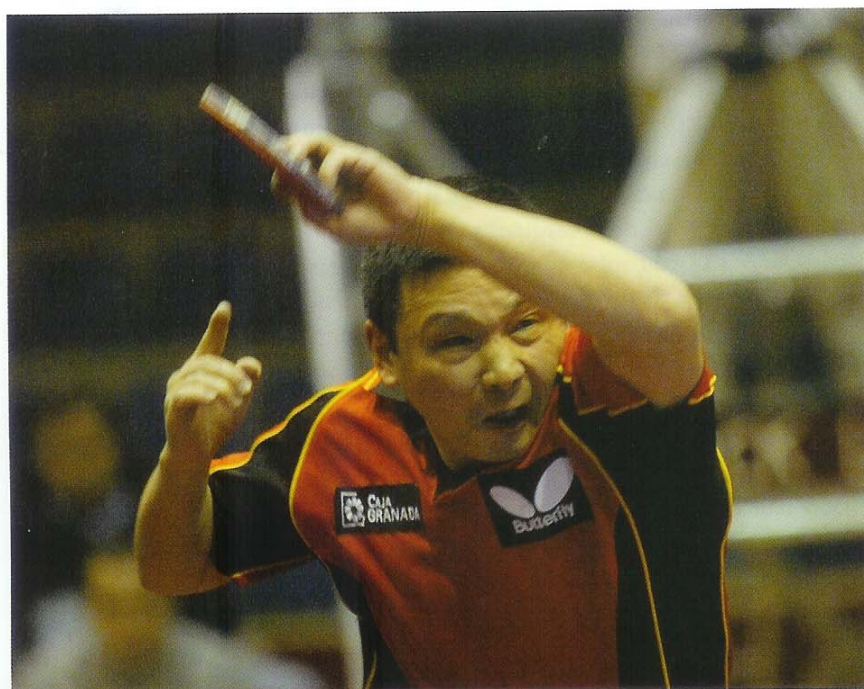
1.- Ejercicios de compensación de la musculatura del hemitórax que no inter-



viene en el juego, dentro de las sesiones de preparación física de nuestros jugadores, junto con la realización de ejercicios anticifosantes (contra la actitud cifótica dorsal).

2.- Un buen calentamiento

Sobre este último pilar reseñado, nos gustaría que todos nuestros entrenadores mentalizaran a sus jugadores sobre la importancia de realizar un calentamiento



adecuado en duración y forma, previo a los entrenamientos y partidos, que además de prevenir la aparición de posibles lesiones, ayuda a nuestros jugadores a que la carga de trabajo sea un poco más uniforme sobre todos los músculos de nuestro cuerpo.

No obstante, a pesar de que el nivel de nuestros entrenadores cada día es más alto, seguimos observando lamentablemente con mucha frecuencia grandes asimetrías, descompensaciones, actitudes cifóticas dorsales e incluso desviaciones laterales de la columna vertebral (escoliosis) en jugadores de este deporte, los cuales a veces nos confiesan que realizan pocas sesiones de preparación física y un calentamiento insuficiente. Los entrenadores señalan que poseen poco tiempo para las sesiones de preparación física (ejercicios de compensación y anticifosantes) y para realizar un buen calentamiento dentro del escaso tiempo de entrenamiento del que disponen, pero creemos que el problema es muy serio. Pensamos que deberíamos tender a decir que el tenis de mesa es asimétrico en el momento de practicarlo, pero que en el calentamiento y durante las sesiones de preparación física es del todo simétrico.

Por tanto, es importante concienciar a entrenadores y jugadores de la importancia de una **preparación física adecuada**, en la cual estén presentes unos **ejercicios de compensación**, y de la necesidad de realizar un correcto **calentamiento**. Todos saldrían beneficiados, y nosotros los médicos que trabajamos en el tenis de mesa nos sentiríamos un poco responsables de este triunfo, ya que observaríamos muchos menos problemas de espalda en nuestros jugadores que los que actualmente constatamos. ■

