

EPIDEMIOLOGÍA DE LAS LESIONES DEPORTIVAS EN BALONCESTO

Sánchez, F.¹, y Gómez, A.²

¹ Universidad de Murcia; email: fedesj@msn.com

² Universidad de Murcia

INTRODUCCIÓN

El objetivo del presente estudio es realizar una revisión en la literatura científica relacionada con la epidemiología de lesiones en el baloncesto. Se ha notado un claro aumento en el número de investigaciones de dichos ámbitos de estudio. Concretamente, dicho aumento se observa en sobre todo en edades de formación, ya que es la edad fundamental para adquirir un hábito adecuado de entrenamiento y de salud.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó una búsqueda bibliográfica a través de Medline y búsqueda manual, de artículos relacionados con "EPIDEMIOLOGY" and "BASKETBALL". De los 213 artículos encontrados, 185 fueron eliminados de la revisión final por incumplimiento de los criterios establecidos previamente. Finalmente, este trabajo analiza los 28 artículos restantes, 2 de ellos, revisiones.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En la Tabla 1, podemos comparar la incidencia lesional cada 1000 horas de exposición según distintos autores:

Autor	Mecanismo de lesión
Sánchez Jover y Gómez (2008)	43% contacto con otro jugador, el 35% caída y un 21% por sobrecarga
Gutgesel (2001)	35,9 % contusiones; 28,2% tirones o esguinces y 12,8 % epistaxis
McKay (2001)	45 % aterrizaje, 30 % inversiones de tobillo, 10 % colisión, y 5 % caída

Tabla 1. Resultados de distintos estudios epidemiológicos

CONCLUSIONES

Estudiando las lesiones de baloncesto, se observó que las lesiones se presentaban tanto en competición como en entrenamiento. El esguince de tobillo es la lesión más prevalente, tanto en sesiones de entrenamiento como en competición. Después del esguince de tobillo, el esguince de rodilla, el esguince-luxación de los dedos de la mano y la lumbalgia, son las lesiones más frecuentes. Además, los jugadores que más se lesionaban son los pivots y álapivots en el baloncesto profesional y universitario. Atendiendo al mecanismo de lesión, el contacto con otro jugador es la causa de lesión más frecuente. La incidencia lesional de baloncesto por cada 1000 horas de exposición difiere según estudios. Sin embargo, la mayoría de los autores coinciden en que las chicas tienen mayor incidencia lesional que los chicos, tanto en lesiones totales como en lesiones de tobillo o rodilla exclusivamente. Además, coinciden en que el índice lesional es mayor durante la competición que en el entrenamiento.

REFERENCIAS

- Meeuwisse W, Sellmer R. Rates and Risks of Injury during Intercollegiate Basketball. *Am. J. Sports Med.*, 2003; 31 (3): 379-385.
- Messina D, Farney W, Delee J. The incidence of injury in Texas High School Basketball. A prospective study among male and female athletes. *Am. J. Sports Med.*, 1999; 27 (3): 294-299.
- Mihata L, Beutler A, Boden B. Comparing the incidence of anterior cruciate ligament injury in collegiate lacrosse, soccer, and basketball players: implications for anterior cruciate ligament mechanism and prevention. *Am. J. Sports Med.* 2006 Jun; 34 (6):893-894.
- Rechel J A, Yard E E. An epidemiologic comparison of high school Sports injuries sustained in practice and competition. *Journal of athletic training* 2008; 43(2):197-204.
- Sánchez Jover F, Gómez A. Hábitos de entrenamiento y lesiones deportivas en la selección murciana de baloncesto 2007. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte.* 2008;8(30):146-160

Autor	Deporte	Morbilidad
Sánchez Jover y Gómez(2008)	Baloncesto formación	5,2
Gutgesel (2001)	Baloncesto formación	7,6
Rechel (2008)	Baloncesto formación	Competición: Chicos 2,98 Chicas 3,60 Entrenamiento: Chicos: 1,46 Chicas: 1,37
Cumps (2007)	Baloncesto formación	9,8
Meeuwisse (2003)	Baloncesto formación	Chicos: 0,024 Chicas: 0,091
Messina (1999)	Baloncesto formación	Chicas: 0,71 (rodilla) Chicos: 0,31 (rodilla)
Mihata (2006)	Baloncesto formación	Chicos: 0,12 (lesión LCA) Chicas: 0,32 (lesión LCA)
Autor	Tipo de lesión	
Sánchez Jover y Gómez (2008)	Contusiones (35,9%), tirones o esguinces (28,2%), epistaxis (12,8%), laceraciones (5,1%) fractura de un dedo (2,6%).	
Albanell (1994)	33,3 % esguince de tobillo y 23,3 % esguince de rodilla y 10,2 % lesión en dedos.	
Hickey (1997)	18,8 % rodilla; 16,6, % tobillo y 11,7 % raquis lumbar	