

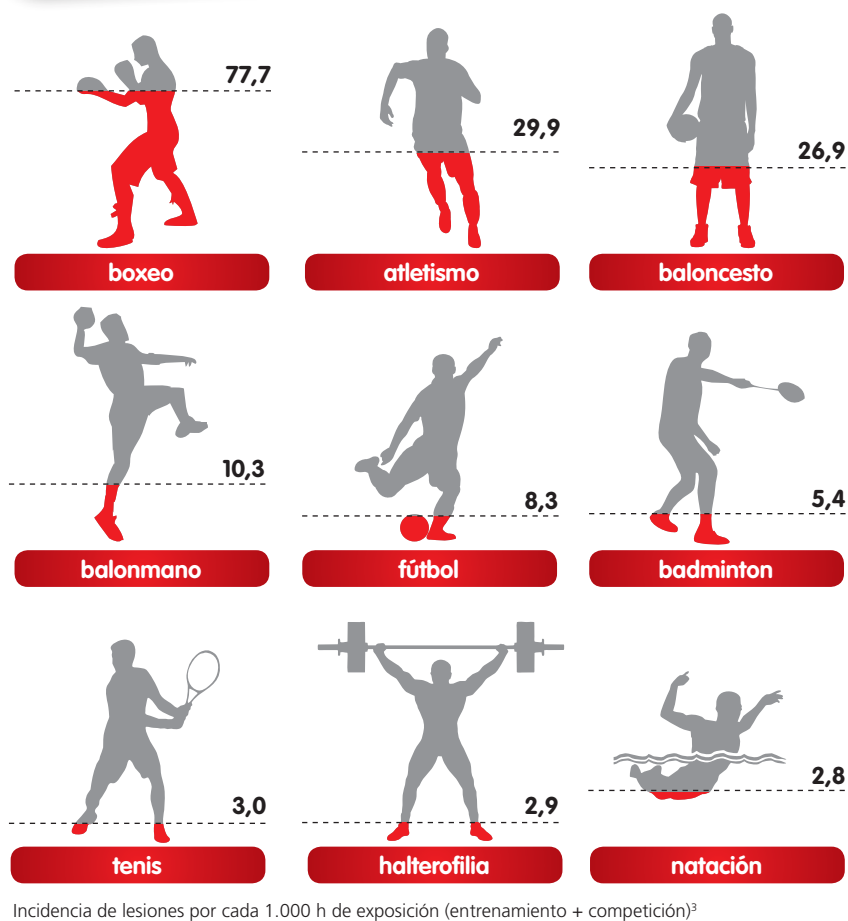
# Las lesiones...

El dolor es la consulta más frecuente en Atención Primaria de Salud, y sólo el **23%** de los pacientes acuden al especialista.<sup>1</sup>

En **1 de cada 3** hogares hay al menos un paciente con dolor.<sup>1</sup>

Un **16,6%** de los españoles en edad adulta padecen dolor crónico.<sup>2</sup>

## ... en el deporte



- Los esguinces de tobillo, se sitúan entre el 20% y el 45% de todas las lesiones deportivas y entre el 7-15 % de todas las consultas a urgencias.<sup>4</sup>
- Las lesiones deportivas se presentan sobre todo, entre los 15 y los 25 años, y afectan más a los hombres.<sup>5</sup>
- Las lesiones ligamentosas y musculares son las más frecuentes.<sup>5</sup>

## ... en el trabajo

- El... **86%** de todas las **enfermedades laborales declaradas** en el año 2006 fueron **debidas a trastornos musculoesqueléticos**.<sup>6</sup>
- 80%** de la población padecerá en algún momento de su vida **dolor lumbar**.<sup>7</sup>
- 72%** de los trabajadores señala que padece **algún problema de salud**; la mayoría problemas musculoesqueléticos.<sup>8</sup>
- 24%** de los trabajadores, en el conjunto de la **UE**, sufre **dolor de espalda** y el 22% tiene dolores musculares.<sup>6</sup>
- 15%** de los españoles mayores de 20 años **tiene algún problema de lumbalgia**.<sup>9</sup>

## ... en mayores de 65 años

Anualmente, más de **1.500.000** personas mayores de 65 años sufren una caída en España.<sup>10</sup>

El **50%** de ellos volverá a caerse posteriormente.<sup>11</sup>

Algunos estudios sugieren que un **20%** de todas las caídas requieren atención sanitaria.<sup>11</sup>

- Un 10% con lesiones importantes (un 4-6% de los ancianos sufre fracturas como consecuencia de una caída, siendo una cuarta parte de ellas fracturas de fémur).
- Entre un 40 y un 50% padecen lesiones menores, como heridas, contusiones o hematomas.

## ¿Cómo tratar el dolor y la inflamación?

Cirugía<sup>12</sup>, rehabilitación<sup>13</sup>

Tratamiento NO farmacológico

- Reducción de peso<sup>14</sup>
- Educación postural<sup>15</sup>
- Fisioterapia<sup>13</sup>

• Aplicación de frío o calor

Tratamiento farmacológico<sup>16</sup>

- AINEs orales
- AINEs tópicos
- Analgésicos

## CRIOTERAPIA



La crioterapia es la aplicación de frío con fines terapéuticos. Es una de las principales modalidades de tratamiento empleadas en el **manejo inmediato de lesiones agudas de tejidos blandos**.<sup>17</sup>

## TERMOTERAPIA



La termoterapia es la aplicación de calor moderado con fines terapéuticos mediante agentes térmicos, cuya temperatura es más elevada que la del cuerpo humano, es decir, superior a 34-36°C.

Suele ser eficaz en el **período postagudo de esguinces, distensiones y contusiones**.<sup>19</sup>



## Esguince<sup>20</sup>

Aplicar hielo sobre la lesión reciente durante 20 minutos. Repetir cada 2 horas durante los primeros 3 días.



Aplicación de AINE tópico. Aplicar un aerosol antiinflamatorio sobre la zona afectada, una o dos propulsiones, durante unos segundos; 3 veces al día durante un máximo de 7 días.<sup>18</sup>

Inmovilización y reposo absoluto. La inmovilización permite reducir la actividad del área lesionada favoreciendo la recuperación.



## Contusión<sup>20</sup>

Aplicación de hielo sobre la lesión reciente durante 20 minutos. Repetir cada 2 horas durante los primeros 3 días.



Aplicación de AINE tópico. Aplicar el gel antiinflamatorio realizando un suave masaje en la zona afectada, de 3 a 4 veces al día durante un máximo de 7 días.<sup>18</sup>

Elevación y reposo relativo. Reposar e inmovilizar la lesión durante los 2 ó 3 primeros días. Elevar la parte lesionada por encima del nivel del corazón reduce la inflamación y favorece el retorno venoso.



## Lumbalgia<sup>20</sup>

Utilización de faja. Es aconsejable la utilización de una faja o soporte lumbar durante las primeras 72 horas. Deben evitarse los movimientos forzados, la carga de pesos y el sobreesfuerzo.

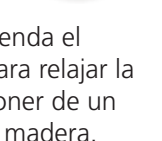


Aplicación de AINE tópico. Aplicar la crema antiinflamatoria realizando un suave masaje en la zona afectada, de 3 a 4 veces al día durante un máximo de 7 días.<sup>18</sup>

Aplicación de calor seco. Es recomendable la aplicación, durante la primera y segunda semana, de calor seco a la zona afectada, mediante una esterilla eléctrica.



Reposo de la columna lumbar. Se recomienda el reposo con las rodillas semiflexionadas para relajar la espalda. En la cama, es aconsejable disponer de un colchón firme y un somier de láminas de madera.



**BIBLIOGRAFÍA:** 1. Rodríguez MJ, García AJ. Costes del dolor neuropático según etiología en las Unidades del Dolor en España. Rev. Soc. Esp. Dolor. 2007; 14 (6):404-415. 2. Dueñas M, Salazar A, Ojeda B, Fernández-Palacin F, Micó JA, Torres LM, et al. A nationwide study of chronic pain prevalence in the general spanish population: identifying clinical subgroups through cluster analysis. Pain Med. 2015;16 (4):811-22. 3. Pujals C. Epidemiología y predictores psicológicos de la lesión en el deporte: un estudio sobre 25 modalidades deportivas [tesis]. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid;2012. 4. Chana P. Eficacia del ejercicio propioceptivo combinado con vendaje neuromuscular en la inestabilidad funcional de tobillo. Reduca (Enfermería, Fisioterapia y Podología). Series trabajos fin de Master. 2010;2(1):255-272. 5. Moreno C, Rodríguez V, Seco J. Epidemiología de las lesiones deportivas. Fisioterapia. 2008; 30(1):40-48. 6. Hernández A. Aproximación a las causas ergonómicas de los trastornos musculoesqueléticos de origen laboral. Sevilla: Junta de Andalucía. Consejería de Empleo; 2010. 7. Humberia Mendiola A, Carmona L, Peña Sagredo JL, Ortiz AM. Impacto poblacional del dolor lumbar en España: resultados del estudio EPISER. Rev Esp Reumatol. 2002; 29(10): 471-478. 8. García P, Javier F. VII Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo; 2011. 9. Sociedad Española de Reumatología. Estudio EPISER. Prevalencia de las enfermedades reumáticas en la población española [Internet]. España: Merck, Sharp & Dohme; 2001. Disponible en: [http://www.ser.es/actualidad/Informes\\_Estadísticos.php?lugar=definirMediad=&buscar=ver-informe](http://www.ser.es/actualidad/Informes_Estadísticos.php?lugar=definirMediad=&buscar=ver-informe). 10. Castro E. Prevalencia de caídas en Ancianos de la comunidad. Factores asociados[tesis]. Córdoba: Universidad de Córdoba; 2005. 11. Blanch M, Quesada M. Prevalencia de caídas en ancianos que viven en la comunidad. Atención Primaria. 2003;32 (2):86-91. 12. Carranza A. Talalgias. En: Nuñez-Sánchez M, Llanos LF. Biomecánica, medicina y cirugía del pie. 2ª ed. Barcelona: Masson;2007. Pp 363-370. 13. Stamps SP, McLean J, Reader L. enfoque del tratamiento del dolor en medicina física y rehabilitación. Anesthesiology Clin N Am. 2007; 25: 721-759. 14. Boui-Tabakhi S, Michalsky MP, Jenkins TM, Baughcum A, Zeller MH, Brandt ML, et al. Musculoskeletal Pain, Self-reported Physical Function, and Quality of Life in the Teen-Longitudinal Assessment of Bariatric Surgery (Teen-LABS) Cohort. JAMA Pediatr [Internet]. Abril 2015 [citado Mayo2015]. Disponible en: <http://archpedi.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=2272972#introduction>. 15. Castagnoli C, Cecchi F, Del Canto A, Faperini A, Boni R, Pasquini G, et al. Effects in Short and Long Term of Global Postural Reeducation (GPR) on Chronic Low Back Pain: A Controlled Study with One-Year Follow-Up. ScientificWorldJournal [Internet]. Abril 2015 [citado Mayo2015]. Disponible en: <http://www.hindawi.com/journal/2015/271436/>. 16. Rodríguez J. Evidencias para el uso de antiinflamatorios no esteroideos tópicos. Rev Clin Med Fam. 2013;6(3): 152-159. 17. Gutiérrez HJ, Lavado IP, Méndez SJ. Revisión sistemática sobre el efecto analgésico de la crioterapia en el manejo del dolor de origen músculo esquelético Rev Soc Esp Dolor. 2010; 17(5):242-252. 18. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS). Calmatel. Ficha técnica. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad; 2013. 19. Apolo MD, López E, Caballero T. Utilización de la termoterapia en el ámbito deportivo. Revista Digital Deportiva. 2006; 2:3-20. 20. Calmatel[Internet]. Barcelona: Almiral,S.A. [actualizado en 2013; citado 2015]. Disponible en: [www.calmatel.com](http://www.calmatel.com)