



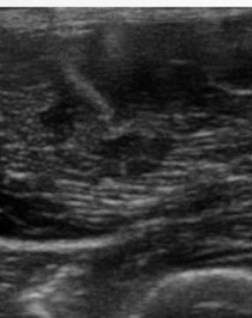
Objetivos del tema: Describir los principales hallazgos imagenológicos del espectro de lesiones musculoesqueléticas en planteles de fútbol de divisiones juveniles.

Revisión del Tema: El fútbol es el deporte más popular en Argentina. La práctica deportiva puede estar asociada a distintos tipos de lesiones musculoesqueléticas, que pueden ocurrir durante la pretemporada, entrenamientos, o partidos oficiales. Las lesiones musculoesqueléticas que afectan a los futbolistas de divisiones juveniles son múltiples, y muy diversas. El tipo de lesión que se produce tiene íntima relación con el mecanismo de producción de la misma, como así también la edad del deportista afectado. Las causas de las lesiones pueden ser principalmente traumáticas o por sobreuso.

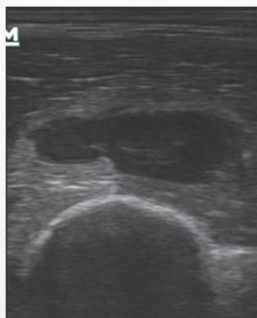
Las regiones más afectadas suelen ser los miembros inferiores, sin embargo también ocurren en los miembros superiores, caja torácica y cráneo.

La sospecha diagnóstica de acuerdo al mecanismo lesional junto con el conocimiento de los hallazgos imagenológicos de la lesión van a llevar a un correcto diagnóstico, posterior tratamiento y rápida reinserción a la práctica deportiva.

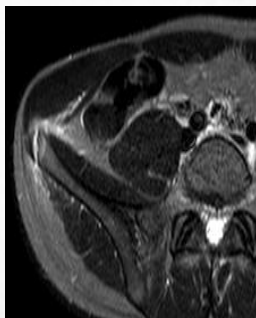
Hallazgos Imagenológicos



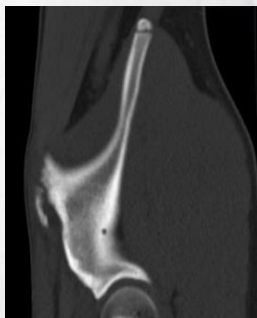
Desgarro Muscular: Ecografía de recto anterior del muslo izquierdo. Se aprecia desgarro (lesión muscular grado 2) en relación al tendón central, zona dolorosa referida por el paciente. Jugador de 4ta división.



Hematoma Post-contusivo: Ecografía de muslo derecho, visualizando la presencia de hematoma post-contusivo en el musculo crural, con abundante edema alrededor. Jugador de 4ta división.



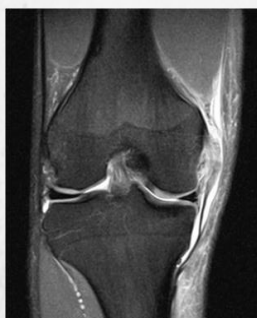
Apofisis por tracción: Rm de raíz de muslo derecho, corte axial PD spin, visualizando edema en el núcleo de osificación secundario en la espina iliaca antero superior, y de los tejidos blandos perimetrales, vinculable a apofisis por tracción. Jugador de 8va división.



Avulsión ósea: TC de pelvis (ventana ósea, corte sagital) objetivándose avulsión ósea de la espina iliaca anterior/inferior izquierda. Jugador de 9na división



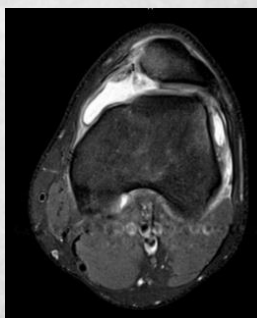
Rotura LCA: RM de rodilla derecha, corte sagital DP, objetivándose rotura de espesor completo del LCA. Jugador de 6ta división



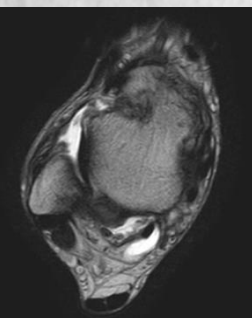
Rotura de LCI: RM de rodilla derecha, corte coronal DP FAT SAT demostrando rotura de espesor completo de las fibras proximales del LCI, con abundantes fenómenos de edema de los tejidos blandos perimetrales. Jugador de 6ta división.



Rotura meniscal: RM derecha, corte sagital DP, objetivándose rotura radial de menisco externo, en la unión del cuerno anterior con el cuerpo. Jugador de 5ta división



Luxación traumática de rótula: RM de rodilla izquierda, corte axial DP fat sat, apreciándose sutiles focos de edema óseo en el sector anterior del cóndilo femoral externo y sector medial de la rótula. También se observa lesión del cartilago rotuliano y retináculo medial. Jugador de 6ta división.



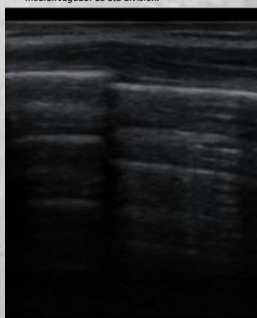
Rotura de LPAA: RM de tobillo derecho, corte axial T2, apreciándose rotura de espesor completo del haz peroneo astragalino anterior. Se asocia a incremento de líquida intraarticular tibia peroneo distal. Jugador de 3era división.



Fractura de Sto Metatarsiano: Rx frente de pie derecha, que demuestra solución de continuidad oblicua del Sto metatarsiano, en su tercio proximal, sin desplazamientos significativos. Jugador de 4ta división.



Fractura de falange distal: Rx de Sto dedo de mano derecha, frente y perfil, donde se objetiva trazo de fractura en el tercio medio de la falange distal. Jugador de 8va división.



Fractura de Arco costal: Ecografía de parrilla costal que demuestra falta de continuidad de la cortical ósea en jugador de 5ta división.

Conclusión: La práctica deportiva puede estar asociada a distintos tipos de lesiones musculoesqueléticas, que pueden ocurrir durante la pretemporada, entrenamientos, o partidos oficiales.

El conocimiento de las lesiones que pueden sufrir los futbolistas adolescentes, sus principales hallazgos imagenológicos, como así también los mecanismos de producción van a llevar a un correcto diagnóstico, tratamiento, y rápida reinserción a la práctica deportiva.