

**ASOCIACIÓN MÉDICA ARGENTINA
COMITÉ DE DEPORTE Y SALUD
SUBCOMITE DEL NIÑO EN EL DEPORTE**

Boletín 14

ASPECTOS MEDICOS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN VERANO

Como regla nemotécnica, en referencia a las situaciones médicas más frecuentes en las actividades de verano usamos G.E.F.A. referido a Golpe de calor e insolación, heridas y contusiones, fracturas y esguinces, ahogamiento.

Sin duda estas son las situaciones más frecuentes con las que se enfrenta el médico y el profesor en las actividades de colonias y campamentos. Por ello, esencialmente nuestros boletines harán referencia a estas.

HERIDAS:

Se las define como una solución de continuidad en la piel por acción de traumatismo con algún objeto cortante o punzante. Conlleva la posibilidad de lesión de órganos internos, tejidos vecinos (músculos, vasos sanguíneos, nervios, huesos), hemorragias y sobre infección.

Casi siempre las heridas de la actividad física son "heridas sucias" por lo cual resulta indispensable, (además de una correcta toilette de la misma), preguntar acerca del esquema de vacunación que posee el paciente, tiempo desde la aplicación de la última dosis de antitetánica (recordar que el tiempo de inmunidad del organismo vacunado es de 10 años). Los niños la reciben a los 6 y a los 16 años por calendario de vacunación.

Las heridas deben ser jerarquizadas según su localización, extensión, profundidad, trazado (lineal, dentado, irregular) y estado de higiene de la misma.

De acuerdo a estas características se las puede clasificar en leves o graves.

ATENCION DEL PACIENTE - PRIMEROS AUXILIOS:

HERIDAS LEVES:

Detener la hemorragia comprimiendo con gasa estéril sobre la misma. Lavar la herida con agua oxigenada o agua y jabón. Si la herida tuviese tierra o pequeñas partículas impregnadas se debe realizar la limpieza con solución fisiológica y luego aplicar el agua oxigenada. Nunca se debe aplicar sobre la herida en forma directa alcohol, yodo u otra sustancia antiséptica previa al lavado de la misma.

Si la herida requiriese sutura esta debe ser realizada por un facultativo.

Ante la imposibilidad de acceso al mismo en forma inmediata procurar colocación de un apósito acercando los bordes lo máximo posible.

Cubrir la herida luego de la limpieza con apósito estéril.

HERIDAS GRAVES:

Existen algunas situaciones que requieren tratamiento inicial adecuado y traslado urgente a un centro asistencial, dado la gravedad de la lesión, estas son:

Herida en globo ocular:

No extraer cuerpos extraños enclavados.
Ocluir el ojo lesionado sin comprimir sobre el mismo.
Derivar a centro especializado.

Herida perforante de tórax:

Se presenta como un neumotórax abierto. El espacio pleural es ocupado por aire que ingresa desde el exterior por la herida, provocando en el paciente dificultad respiratoria e intenso dolor. Evaluar el estado general del paciente con control de los signos vitales.

No extraer cuerpos extraños enclavados, tratar de inmovilizarlos para que no lesionen otras estructuras con el movimiento.

Aplicar un taponaje oclusivo de la herida en forma parcial dejando un lado del mismo sin cerrar.

Traslado del mismo a un centro asistencial en posición semisentado.

Herida perforante de abdomen:

La misma puede presentar lesión de órganos internos, hemorragias internas que conducen al shock hipovolémico, ruptura o perforación del tubo digestivo, exteriorización de asas intestinales.

Evaluar el estado general del paciente con control de los signos vitales.

No extraer cuerpos extraños enclavados, tratar de inmovilizarlos para que no lesionen otras estructuras con el movimiento.

Cubrir la herida sin realizar compresión sobre la misma, con un apósito estéril.

Traslado urgente en posición decúbito supino con las piernas flexionadas.

Ante la exteriorización de asas intestinales, NO intentar reintroducirlas, cubrirlas con apósito estéril humedecido con líquido tibio.

Herida con amputación de miembros:

Ante la pérdida parcial o total de algún miembro, como consecuencia de un traumatismo se debe en todos los casos recuperar la parte amputada y trasladarla junto al paciente.

La sistemática ante esta situación debe contemplar:

Control de la hemorragia por compresión o torniquete.

Recuperación de la o las partes amputadas, y traslado junto a la víctima en las siguientes condiciones:

Cubrir la parte amputada con apósitos estériles, colocarla dentro de una bolsa de plástico en seco y cerrarla (si son varias partes introducir cada una en una bolsa), introducirla en un recipiente con hielo en su interior, trasladar junto al paciente para su posible reimplante.

Contusión:

Es la lesión producida por la aplicación de una fuerza mecánica, en donde no existe solución de continuidad en la piel.

Generalmente deja una impronta transitoria en el lugar de la lesión, otras veces puede conllevar otras graves lesiones internas.

La expresión en piel de una contusión puede presentarse como un enrojecimiento local (eritema), sangrado sub-dérmico y coloración verde-violácea (equimosis) o acumulación de mayor cantidad de sangre en el tejido celular subcutáneo con la formación de un hematoma (chichón).

Recordar que los niños pequeños (3-4 años) son propensos a traumatismos cefálicos por una desproporción céfalo-corporal.

Las contusiones en tronco y abdomen revisten gravedad por su alta implicancia en lesiones de órganos internos, por lo cual deben ser consideradas con atención.

ATENCION DEL PACIENTE - PRIMEROS AUXILIOS:

Inmovilizar la zona lesionada y colocarla en posición sobre-elevada. Valorar lesiones internas.

Aplicar frío localmente mediante compresas de hielo o agua fría (acción desinflamatoria y analgésica)

Nunca pinchar los hematomas.

No dar aspirinas para el dolor por su acción antiagregante (sangrado).

Controlar la evolución.

RECORDAR QUE LA ACCIÓN MÉDICA MÁS IMPORTANTE EN LAS ACTIVIDADES FÍSICAS Y RECREATIVAS, ES LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES, POR LO CUAL LOS PROFESIONALES DEBEN ESTAR ATENTOS A SITUACIONES QUE PONGAN EN RIESGO LA INTEGRIDAD DE LA PERSONA.

Dr. OSCAR TROTTA

Médico Pediatra - Profesor Nacional de Educación Física

Miembro del Centro de Estudios en Pediatría, Actividad Física y Deportes

Coordinador del Subcomité del Niño en el Deporte de la Asociación

Médica Argentina
