

Lesiones en bailarines de Ballet Clásico (Estudio estadístico de cuatro años)

Dr. Fernández Palazzi, F.*, Dr. Rivas Hernández, S., Dra. Pérez Torrens, Y.*****

- * Cirujano Ortopédico. Director DANCESPORT.
Clínica de Rehabilitación de Danza y Deporte. Caracas.
- ** Cirujano Ortopédico. DANCESPORT.
- *** Fisioterapeuta. DANCESPORT.

RESUMEN

Se hizo un estudio retrospectivo de las historias clínicas del departamento médico de la Compañía de Ballet del Complejo Cultural Teresa Carreño; en un lapso comprendido entre el año 1984 hasta el año 1988. De ello se obtiene la siguiente información:

Edad, Sexo, Nivel corporal afectado, Diagnóstico o tipo de lesión, frecuencia de cada una, además de un análisis de la forma de progresión de la lesión, según inicio y lado afectado con relación al tiempo, así como también el porcentaje de lesión del hemicuerpo y/o miembro inferior afecto y el más susceptible.

RESUME

On fait an étude des lésions traumatiques en danseurs professionnels de ballet classique. Les divers fréquences sont étudiées pour les hommes et les femmes ainsi comme les progresions pour se faire chroniques.

Mots clés: Lesions dans le ballet classique.

SUMMARY

A review is made of four years of traumatic lesions suffered in a company of professional ballet dancers. Some of the lesions were found to occur most frequently in males (upper limbs) and other in females (knee). A study of progression of such lesions, when not correctly treated, and affection at other joint level is made.

Key words: Lesions in classical ballet.

RESULTADOS

Según el análisis hecho a las historias clínicas, donde se tomó como muestra 42 Bailarines de Ballet Clásico, compuesto por 19 hombres y 23 mujeres, en edades comprendidas entre 16 a 25 años, fueron los siguientes:

1. La frecuencia de lesiones según segmento corporal de un total de 390 registradas; 220 lesiones fueron para Pie y Tobillo, es decir, el 57,41 % del total; seguidas las lesiones en Rodilla y Tronco, cada una con una frecuencia de 38 (9,74 %); Cadera, con una frecuencia de 27 (6,92 %); Miembros superiores, igual al anterior; Muslo, con una frecuencia de 21 lesiones (5,38 %) y por último a nivel de pierna con una frecuencia de 19 (4,87 %) del total de todas las lesiones registradas.

2. Los Niveles Corporales en los que se presentaron lesiones son: 1°) Pie y Tobillo; 2°) Rodilla; 3°) Cadera; 4°) Tronco; 5°) Miembros Superiores; 6°) Muslo; 7°) Pierna; cada uno registra un número de lesiones al que se le hace un análisis comparativo de su frecuencia según sexo.



FIGURA 1- Proyección radiográfica para sesamoideos. Sesamoiditis interna.

Análisis de las Lesiones a nivel de Pie y Tobillo

La proporción de lesión a éste nivel es mayor en mujeres en un 35,89 % y para hombres en 20,51 %, de todas las lesiones registradas.

Con respecto al tipo de lesión más frecuente en Pie y Tobillo se encontró lo siguiente:

Para un total de 220 lesiones (140 en mujeres y 80 en hombres), el porcentaje total de las 5 primeras lesiones registradas fueron en 1er. lugar para Esguince MTF Hallux (24,09 %); 2°. Esguince de tobillo (20,09 %); 3°. Tendinitis de Aquiles (17,72 %); 4°. Distensión

de Peroneos (14,09 %); 5°. Tendinitis del Flexor Largo del Hallux (8,18 %); siendo en:

Hombres; la lesión más frecuente el Esguince de Tobillo (31,25 %), seguido de Tendinitis de Aquiles con (25,00 %) y la Distensión de Peroneos en (18,75 %); presentando un total de 9 tipos de lesiones.

Mujeres; la lesión más frecuente registrada fue Esguince MTF del Hallux (29,49 %), seguidas de Esguince de Tobillo (15,10 %), y la Tendinitis de Aquiles (13,66 %); presentaron 12 tipos de lesiones, de las cuales, las primeras 5 ya fueron nombradas; les siguen: 6. Dist. Capsulares de MTF de los 4 últimos dedos del pie (que solamente se registró en mujeres); 7. Fracturas de MTT; 8. Uñas Encarnadas; 9. Esguinces Tarsianos (sólo en mujeres); 10. Fascitis Plantar; 11. Sesamoiditis (sólo en mujeres); 12. Por último las Bursitis del Hallux.

	M	%	F	%	Total	%
Esguince mtf. hallux	12	15	41	29,49	53	24,09
Esguince tobillo	25	31,25	21	15,10	46	20,9
Tend. Aquiles	20	25	19	13,66	39	17,72
Disten. Peroneos	15	18,75	16	11,51	31	14,09
Tend..flex.larhallux	3	3,75	15	10,79	18	8,18
Dist. caps.mtf.pie	0	0	12	8,63	12	5,45
Fracturas metatarsos	3	3,75	2	1,43	5	2,27
Esguinces tarsianos	0	0	3	2,15	3	1,36
Fascitis plantar	1	1,25	2	1,43	3	1,36
Sesamoiditis	0	0	3	2,15	3	1,36
Bursitis hallux	0	0	1	0,71	1	0,45
Uñas encarnadas	1	1,25	5	3,59	6	2,72
TOTAL	80	100	140	100	220	99,95

CUADRO I- Frecuencia de lesiones en pie y tobillo según sexo.

A nivel de rodillas

Las frecuencias de lesiones registradas a este nivel fue 38, siendo la proporción mayor para mujeres en 6,41 % y para hombres 3,33 %, del total de todas las lesiones registradas en los diferentes niveles corporales. Se presentaron 7 tipos de lesiones que por orden de frecuencia fueron: 1°. Hiper Presión Rotuliana (HPR), 42,10 %, la cual fue subdividida en: HPR y HPR con subluxación (esta última sólo se presentó en mujeres) con porcentaje igual a 16 % de su total de lesión que fue de una frecuencia 25; 2°. Tendinitis Rotuliana (sólo se presentó en mujeres), en un 21,05 % del total de lesiones registradas a este nivel; 3°, esguince LLI (10,52 %); 4°. Lesión de Cápsula Posterior (10,52 %); 5°. Quiste de Baker (7,89 %); 6°,

Inestabilidad de Rótula (5,26 %) y por último 7°. Esguince del LLE (2,63 %).



FIGURA 2- Necrosis cabeza 1er. Metatarsiano por haber empezado muy niña. “En points”.



FIGURA 3- Fractura por arrancamiento de la apófisis estiloides del 5º. Metatarsiano.

	M	%	F	%	Total	%
a) H.P.R.	9	69,23	3	12	16	42,10
b) + Sublx.	-	-	4	16		
Tend. rotuliana	-	-	8	32	8	21,05
Esguince L.L.I.	1	7,69	3	12	4	10,52
Lesión cáps. post	1	7,69	3	12	4	10,52
Quiste Baker	2	15,38	1	4	3	7,89
Esguince L.L.E.	-	-	1	4	1	2,63
Inest.rótula y sublux	-	-	2	8	2	5,26
TOTAL	13	99,99	25	100	38	99,97

CUADRO II.- Frecuencia de lesiones a nivel de rodilla por orden de frecuencia y según sexo.

A nivel de cadera

El Total de Lesiones registradas fue de 27 (hombres 10 y mujeres 17), igualmente la proporción del total de todas las lesiones registradas en los diferentes niveles corporales fue mayor en mujeres (4,35 %) y en hombres fue de 2,56 %. Se presentaron 9 tipos de lesiones, que según el orden de frecuencia son: 1°. Dist./Tendinitis Recto Anterior en 44,44 %; 2°. Esguince Sacroiliaco, 11,11 %; 3°. Cadera en Resorte (sólo se registró en mujeres), 7,4 % y con un porcentaje igual le siguen: 4°. Debilidad a nivel de Muslos (sólo se presentó en Hombres); 5° Dist. de Aductores; 6°. Disto Rot. Exto; 7°. Tendinitis del Glúteo Medio; y 8°. Disto del Nervio Ciático, con un 3,7 %, igual para 9°. Absceso en Región Glútea.

Para **HOMBRES**: El orden de frecuencia fue mayor para las Tendinitis del Recto anterior en un 30 %, seguido de Esguince Sacroiliaco y debilidad en Muslos con un porcentaje igual a 20 %.

MUJERES: El orden de Frecuencia fue de 52,94 % para la tendinitis del recto anterior, seguidos de «Cadera en Resorte» en 11,76 %; el resto con un porcentaje igual de 5,88 %, presentándose todos los tipos de lesiones menos la debilidad en Muslos.

	M	%	F	%	Total	%
Dist/Tendin recto ant.	3	30	9	52,94	12	44,44
Esguince sacroiliaco	2	20	1	5,88	3	11,11
Cadera en resorte	-	-	2	11,76	2	7,4
Debilidad muslos	2	20	-	-	2	7,4
Dist. ADD	1	10	1	5,88	2	7,4
Dist. Rot. Ext.	1	10	1	5,88	2	7,4
Tendinit Glut Medio	1	10	1	5,88	2	7,4
Dist. Nerv. Ciático	-	-	1	5,88	1	3,7
Absceso Gluteo	-	-	1	5,88	1	3,7
TOTAL	10	100	17	99,98	27	99,95

CUADRO III.- Lesiones a nivel de cadera por orden de frecuencia y según sexo.

Lesiones a nivel del tronco

El Total de las lesiones a este nivel, fue de 38 (mayor para mujeres con 21 y hombres, 17); con una proporción mayor para mujeres en 5,38 % y en hombres de 4,35 %, se registraron 7 tipos de lesiones, las cuales fueron: 1°. Lumbalgia, con un porcentaje igual a 57,89 %, seguido de 2°. Cervicalgia y 3°. Contract. de Paravertebrales, cada uno con porcentaje igual de 15,78 %; 4°. Tortícolis Aguda, 5°. Esguince Lumbar, 6°. Tendinitis del Serrato Mayor y 7°

Espondilolistesis, estas últimas con un porcentaje igual de 2,63 %.

En HOMBRES se registró lo siguiente: El orden de frecuencia de las lesiones fue: 1°. Lumbalgia, (70,58 %), 2°. Contrac. de Paravert. (11,76 %) y 3°. Cervicalgia, 4°. Esguince Lumbar y 5° Espondilolistesis, estas tres últimas con 5,88 %, respectivamente.

MUJERES: Se registraron 5 tipos de lesiones a este nivel, en primer lugar fue para las Lumbalgias con 47,61 %, 2°. Cervicalgias, (23,80 %) 3°. Contrac. Paravert. (19,04 %); 4°. Tortícolis Aguda y 5°. Las Tendinitis del Serrato Mayor (presentadas solo en mujeres) con un porcentaje cada uno en 4,76 %.

	M	%	F	%	Total	%
Lumbalgia	12	70,58	10	47,61	22	57,89
Cervicalgia	1	5,88	5	23,80	6	15,78
Tortícolis Aguda	-	-	1	4,76	1	2,63
Contrac. paraverte.	2	11,76	4	19,04	6	15,78
Esguince lumbar	1	5,88	-	-	1	2,63
Tend. serrato may.	-	-	1	4,76	1	2,63
Espondilol. (tratada)	1	5,88	-	-	1	2,63
TOTAL	17	99,98	21	99,97	38	99,97

CUADRO IV.- Lesiones a nivel de tronco por orden de frecuencia y según sexo.

Lesiones a nivel de miembros superiores

El total de lesiones presentadas a este nivel fue 27 (17 en hombres, 10 en mujeres). El porcentaje total fue mayor para hombres en 4,35 % y en mujeres de 2,56 % de todas las lesiones presentadas a nivel corporal. Se registraron seis 161 tipos de lesiones, las cuales fueron: 1°. Lesión a nivel del manguito rotador (37,03 %); 2°. Dolor de Ms. Ss. por stress (25,92 %) -solo presente en hombres-; 3°. Miositis del Trapecio superior (22,22 %); 4°, Esguince del Carpo (7,40 %); 5°. Dist. MCF del Pulgar y 6°. Dolor a nivel de la Art. acromio-clavicular, registrado sólo en hombres, (3,70 % c/u).

HOMBRES: Se registró una frecuencia de lesión igual para: 1°. Lesión del Manguito rotador y Dolores en Miembros Superiores por stress (41,17 % c/u); el resto de las lesiones con porcentaje igual (5,88 %). Sumando un total de cinco⁽⁵⁾ tipos de Lesiones.

MUJERES: Presentaron tres⁽³⁾ tipos de Lesiones, que según el orden de frecuencia fue: 1°. Miositis del Trapecio Superior (60 %), 2°. Lesiones a nivel del Manguito Rotador (30 %) y por último, Esguince del Carpo (10 %).

	M	%	F	%	Total	%
Lesión manguito rotad.	7	41,17	3	30	10	33,03
Dolor MsSs por stress	7	41,17	-	-	7	25,92
Miositis Trapecio sup.	-	-	6	60	6	22,22
Esguince del carpo	1	5,88	1	10	2	7,40
Dist. MCF del pulgar	1	5,88	-	-	1	3,70
Dolor art. acromioclav.	1	5,88	-	-	1	3,70
TOTAL	17	99,98	10	100	27	99,97

CUADRO V.- Lesiones a nivel de miembros superiores según orden de frecuencia y sexo.

Lesiones a nivel del muslo

El total de lesiones presentadas a este nivel fue de 21 (5,38 %), la proporción de lesión fue mayor para hombres en 33,33 % y en mujeres 2,05 %; se presentaron cuatro⁽⁴⁾ tipos de lesiones, que según orden de frecuencia fue: 1°. Dist. de Isquiotibiales. (61,90 %), 2°. Desgarramiento del Cuádriceps (23,80 %), 3°. Rupturas del Vasto Externo (9,52 %) y por último un caso que se presentó sólo en hombre, 4°. Herida en Muslo (4,76 %).

HOMBRES: Se presentaron todas las lesiones anteriormente numeradas, con el mismo orden de frecuencia y con los porcentajes de 46,15 %; 38,46 %; 7,69 %; 7,69 %, respectivamente.

MUJERES: Sólo se registraron dos⁽²⁾ tipos de lesiones a este nivel, los cuales fueron: 1°. Dist. de Isquiotibiales (87,5 %) y 2°. Rupturas del Vasto Externo (12,5 %).

	M	%	F	%	Total	%
Dist. isquiotibiales	6	46,15	7	87,5	13	61,90
Desg. cuádriceps	5	38,46	-	-	5	23,80
Rupt. vasto externo	1	7,69	1	12,5	2	9,52
Herida en muslo	1	7,69	-	-	1	4,76
TOTAL	13	99,99	8	100	21	99,98

CUADRO VI.- Frecuencia de lesiones a nivel de muslo por orden de frecuencia y según sexo.

Lesiones a nivel de pierna

Suman un total de 19 lesiones registradas a este nivel; con una proporción de 7:12; mayor para mujeres (3,07 %) que para hombres (1,79 %), se presentaron cuatro tipos de lesiones los cuales fueron: 1°. Shin Splint (68,42 %), 2°.

Tendinitis del Tibial Anterior -solo en mujeres- (15,78 %), 3°. Dist. de Gemelos -solo en hombres- (10,52 %), y 4°. Dist. de Peroneos -de nivel proximal-, ya que también se registran Dist. Peroneos en pie y tobillo, pero a nivel distal.

HOMBRES: Se registraron tres⁽³⁾ tipos de lesiones: 1°. Shin Splint (57,14 %), 2°. Dist. de Gemelos (28,57 %) y 3°. Dist. Peroneos (14,28 %).

MUJERES: A este nivel sólo se registraron dos⁽²⁾ tipos de lesiones, las cuales fueron: 1°. Shin Splint (75 %) y 2°. Tendinitis del Tibial Anterior (25 %).

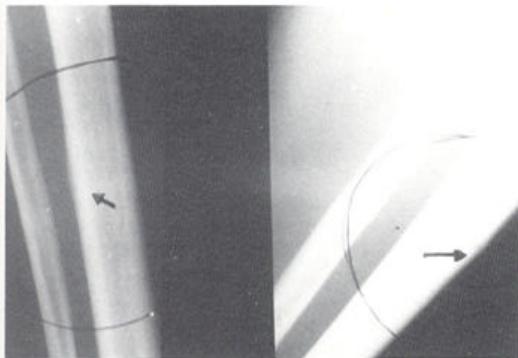


FIGURA 4.- Fractura por sobrecarga de tibia.

	M	%	F	%	Total	%
Shin Splint	4	57,14	9	75	13	68,42
Tendinitis tibia! ant.	-	-	3	25	3	15,78
Distensión gemelos	2	28,57	-	-	2	10,52
Distension Peroneos	1	14,28	-	-	1	5,27
TOTAL	7	99,99	12	100	19	99,99

CUADRO VII.- Lesiones a nivel de pierna por orden de frecuencia y según sexo.

ANALISIS DE LA PROGRESION DE LA LESION TOMANDO EN CUENTA EL LADO DE INICIO Y EL NIVEL CORPORAL QUE AFECTA

1. Si la lesión se inicia en Columna o Cadera, va afectando en línea un mismo miembro inferior y al llegar al pie presentará luego lesiones en la otra pierna, iniciándose ya sea en rodilla o en pie.

2. Si la lesión se presenta de igual forma en ambas Caderas o Muslos, va descendiendo por ambos miembros inferiores, pero al llegar a pie se producen más lesiones y en forma continua en el pie más débil, que en la mayoría de los casos es el lado izquierdo.

3. Si la lesión se inicia en Rodilla, descende hasta el pie, por ese mismo lado o se inician lesiones tales como: Tendinitis o esguinces al pie contrario.

4. Si la lesión se inicia en pie, se dan tres (3) casos: a) Se hace recidivante y cada vez peor en ese mismo segmento, b) afecta a nivel de Columna, luego Pie del lado contrario, c) Inicia lesión en pie contrario, luego rodilla, del mismo lado donde se inició la primera lesión.

5. Cuando las lesiones se hacen recidivantes, en un mismo segmento (Ej. Pie), cada nueva lesión es más grave.

6. La relación que guardan en tiempo de una Lesión a otra es de 15 días a uno (1) o dos (2) meses.

7. Se afecta con mayor frecuencia en primera instancia el Miembro Inferior más débil (Izquierdo), pero las lesiones son más graves para el miembro inferior Contrario (Derecho).

8. El Porcentaje de Frecuencia de Lesión del Hemicuerpo Derecho fue de 41,66 %, para el Hemicuerpo Izquierdo de 58,33 %.

BIBLIOGRAFIA

1. ARNHEIM, D.D.: «Dance Injuries. Prevention and Care». C.Y. Mosby Co. St. Louis. 1980.
2. CAMARA ANGUITA, R., GUILLEN GARCIA, P.; GALVES FAILDE, J.M., VALLS CABRERA, M., MIRANDA MAYORDOMO, M.: «Rodilla del Saltador. Tratamiento rehabilitador». *Rehabilitación* 19 (3): 341, 1985.
3. CLEMENT, D.B., TAUNTON, J.E., SMART, G.W.: «Achilles tendinitis and peritendinitis: Etiology and treatment». *Am. J. Sports Medicine*. 12 (3): 179, 1984.
4. FERNANDEZ PALAZZI: «Las dos caras de la danza. Aspectos Ortopédicos del Ballet». Ed. Monteavila. Caracas. 1990.
5. FERNANDEZ PALAZZI, F., RIYAS, S.: «Achilles Tendinitis in ballet dancers». *Clin. Orthop. and Relat. res.* 257:257, 1990.
6. GONZALEZ ITURRI, J.J., CEBERIO, F.: «El Laser en el deporte». *Rehabilitación*. 19 (3): 365, 1985.
7. HASTAD, K., LARSON, L.G., LINDHOLM, A.: «Clearance of radiosodium after local deposit in the achilles tendon». *Acta Chir. Scand.* 116: 251, 1959.
8. KRAHL, H.: «Jumper's knee: etiologie, diferencial diagnose und therapeutische». *Moglichkeiten. Orthopade* 9: 193, 1980.
9. LANGERGEN, C., LINDHOLM, A.: «Vascular distribution in the achilles tendon: an angiographic and microangiographic study». *Acta Chir Scand* 116: 491, 1959.
10. SAMMARCO JAMES, G.: «Injuries to Dancers». *Clinics in Sport Medicine*. V61 2, Número 3. W.B. Saunders. Philadelphia. 1983.
11. TEITZ C.: «Importantes aspectos de la medicina del deporte en la danza y la gimnasia». En: *Clínicas Pediátricas de Norteamérica. Medicina del Deporte*. Ed. Interamericana. Buenos Aires 1377-1400, 1982.
12. THOMASEN, E.: «Diseases and Injuries of Ballet Dancers». Ed. Universitetsforlaget I Arhus. Dinamarca. 1982.

Dirección para correspondencia
Federico Fernández-Palazzi
Apartado de Correos 66473
Plaza Las Américas
CARACAS (Venezuela)

RECIBIDO: 10/XI/91