



SETRADE

BIENVENIDOS

**VII CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE TRAUMATOLOGÍA DEL DEPORTE**

Valencia, 17-19 Mayo 2007



José Luis Martínez Romero
Presidente de la Sociedad Española
de Traumatología del Deporte.
SETRADE



Carlos Sánchez Marchori
Presidente del Comité Organizador
del VII Congreso SETRADE

www.setrade.info



SETRADE

**SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE TRAUMATOLOGÍA
DEL DEPORTE**

Presidente:

José Luis Martínez Romero

Vicepresidente:

Carlos Sánchez Marchori

Secretario:

José Fernando Jiménez Díaz

Tesorero:

Manuel Zabala Gamarra

Vocales:

Fernando Ávila España
César Cobián Fernández de la Puente
Carlos Esteve de Miguel Honour
José Fco. Granell González
José Oro Camps
Juan Pérez San Roque
Cristóbal Rodríguez Hernández
Carlos Villas Tomé

Senado:

Ramón Balius i Juli
Pedro Guillén García
José María Vilarrubias Guillamet
Agustín Álvarez García
Francisco Biosca Estela
José Borrel Pedrós

Sede:

Colegio Oficial de Médicos
de Murcia
Avda. Juan Carlos I, 1
Telfs. 968 24 42 33 - 968 24 58 52
Fax 968 24 62 84
30008 Murcia

Secretaría:

Sport-Trauma
Clínica Juan XXIII
Plaza Juan XXIII, 2 - Bajo
Telf. 968 93 18 13
Fax 968 90 01 70
30008 Murcia
e-mail: setradedeporte@ono.com

O	Editorial _____	2
	Normativa de Congresos de SETRADE _____	5
	Gabinete de prensa _____	6
i	Vocales de la Junta _____	15
	Endo-Artroscopia sin cables _____	16
r	XVII Jornadas Nacionales de Traumatología del Deporte _____	17
	Máster Oficial de Traumatología del Deporte de la UCAM _____	18
a	Revista Española de Traumatología del Deporte _____	20
	Servicio de Medicina y Traumatología del Deporte de la Clínica Centro _____	20
m	XVIII Jornadas de la Asociación Española de Médicos de Baloncesto _____	20
	III Curso Superior Universitario de Ecografía de las Lesiones del Deporte _____	21
n	Recomendaciones SETRADE _____	22
	Socios SETRADE _____	28
s	Calendario de Congresos, cursos y reuniones ____	30





Dr. José Luis Martínez Romero
Presidente de SETRADE

Bienvenidos a esta nueva edición de nuestro Boletín Informativo y al VII Congreso de la Sociedad Española de Traumatología del Deporte a celebrar en Valencia los días 17 al 19 de Mayo de 2007.

Con el tema central de "Accidentes en los deportes náuticos", presentamos un nuevo Congreso de nuestra querida Sociedad, que gracias a la extraordinaria labor realizada por todo su Comité Organizador, que presidido por Carlos Sánchez Marchori ha conseguido no sin mucho esfuerzo un contenido científico de alto nivel con importantes aportaciones de profesionales de la vela que van a servir de nexo de unión entre la práctica deportiva y la patología lesional y su prevención.

El comité Científico ha realizado también una ardua tarea con la selección, valoración y organización de la presentación y defensa de las comunicaciones orales y poster de entre los cuales se otorgarán los Premios SETRADE a las que a juicio del Comité Científico se hagan acreedoras de ese honor.

Por último nuestro agradecimiento a la Agencia organizadora del Congreso "Gama Congresos", por su profesionalidad, a todos los que han colaborado con el los Comités Organizador y Científico y a todos los componentes de la gran familia de SETRADE que vamos a hacer posible una vez más el fundamento de nuestra Sociedad: Reunirnos para compartir experiencias profesionales y de vida que nos permitan hacer de SETRADE un lugar apetecible, cómodo y familiar, al que estemos todos deseando volver periódicamente.

SETRADE se encuentra en la actualidad en plena expansión. Nuestras relaciones con la SLARD hacen que todos nuestros socios estén incluidos en la misma, favoreciendo las relaciones con todas las Naciones de habla española y portuguesa. Un saludo y un abrazo pues al Dr. Pienovi, Presidente de SLARD, que nos visita en este Congreso, lo que permitirá estrechar más los lazos comenzados por nuestro querido compañero y anterior Presidente José Borrell Pedrós.

También nuestro saludo a los Drs. Játiva y González Iturri, presidentes de SECOT y FEMEDE, respectivamente, sociedades a las que SETRADE está vinculada oficialmente y con los que debemos intensificar nuestra colaboración.

Durante este año de legislatura hemos puesto en

marcha un ambicioso programa de expansión de SETRADE, que gracias al intenso trabajo de cada una de las vocalías de la Junta Directiva ha permitido: Volver a editar nuestro Boletín Informativo, lograr una reunión con el Ministerio de Sanidad y Consumo para trabajar en un plan de expansión de la Traumatología del Deporte a la Medicina Familiar y Comunitaria, se ha conseguido un importante impacto social con la creación de un Gabinete de Prensa y con la mejora de la página Web de la Sociedad, que ha triplicado sus entradas en este año y ha conseguido ser el vehículo de expresión de nuestros asociados, gran éxito ha tenido la Sección de Documentación Científica y Bibliográfica que se mantiene gracias al trabajo altruista de Rafael Aleixandre Benavent. Otra faceta muy importante ha sido la creación del "grupo de residentes de C.O.T. de SETRADE, que pretende ser el embrión de los futuros Cirujanos Ortopédicos del Deporte, y cómo no, gracias al empuje de los nuevos Traumatólogos del Deporte, que formados en la Escuela Española de Traumatología del Deporte de la UCAM enriquecen masivamente a SETRADE.

Sin embargo, también debemos hacer autocrítica: Creo que la participación activa en la Sociedad en todos los estamentos es baja, la asistencia a las Asambleas deja mucho que desear y a la hora de elaborar Boletines, siempre son los mismos los que colaboran y no es precisamente por endogamia. Estamos acostumbrados a resolver las cosas sobre la marcha y nuestras decisiones en las Asambleas se toman a veces al margen de los estatutos que en ese momento pueden resolver una cuestión puntual pero que luego plantean problemas más serios y difíciles de solucionar. Debemos poner nuestra mejor voluntad en sumar y no restar, en poner nuestro esfuerzo en empujar el carro de SETRADE y no limitarnos a mirar lo que hacen otros para después cuestionar lo que se ha hecho. No es posible que algo que mueve de manera tan importante a la sociedad, deportistas y profesionales sanitarios, tantos médicos atendiendo lesionados deportivos y que luego nuestras reuniones no sean precisamente multitudinarias. Como decía nuestro expresidente y amigo José Borrell: "deberíamos ser la Sociedad Médica más importante" y sin embargo estamos muy lejos de serlo. ¿Qué deberíamos hacer para

conseguir eso?. En este segundo año de legislatura se va a crear un equipo que trate de investigar esta cuestión y nos plantee ideas y proyectos para conseguir ese fin.

SETRADE será lo que estemos decididos a hacer nosotros por ella y todo ello siguiendo al pie de la letra unos Estatutos que son los que tenemos y a los que nos tenemos que adaptar, pero que habrá que pensar en cambiar si de ello depende el construir la Traumatología del Deporte del futuro que reúna a todos los profesionales sanitarios relacionados con la prevención y el tratamiento de las lesiones deportivas.

Parte de ese futuro empieza ahora con la creación de unas normas para los Congresos de SETRADE, que nos van a permitir ya decidir la sede del VIII Congreso de entre tres candidaturas: Madrid, Pamplona y Sevilla, así como las Ponencias Oficiales tanto quirúrgicas como no quirúrgicas.

Futuro es también el concurso de ideas para un nuevo logotipo de la Sociedad, para el que se han presentado un buen plantel de ideas y que se votará estos días.

Futuro es también la creación de los Premios Nacionales de SETRADE que serán anuales y se concederán a entidades y socios que lo merezcan por su aportación a nuestra Sociedad en la actualidad o a lo largo del tiempo. Este año la Junta Directiva de SETRADE ha decidido concederlos por primera vez:

1. A la Autoridad Portuaria de Valencia. (En la modalidad de Empresa Colaboradora).
2. Al Dr. José Luis Pérez-Navarro Castillo. (En la modalidad personal, a un socio de SETRADE).

En las siguientes ediciones se concederán a propuesta de los Socios y por votación en la Asamblea General Anual.

Por último y no por ello menos importante es para mí un emocionado honor el que este año se haya propuesto para el Premio Príncipe de Asturias en su modalidad de Investigación Científica y Técnica al Prof. Pedro Guillén García, expresidente de SETRADE y miembro nato de su SENADO. Es la primera vez que un miembro de SETRADE opta a tan alta distinción y es de sentido común el que nuestra Sociedad de de su apoyo más incondicional, hecho que tendrá lugar en nuestra Asamblea General.

Pedro Guillén, murciano del mundo, es maestro

de generaciones de Cirujanos Ortopédicos y Traumatólogos del Deporte, es maestro en el más amplio sentido de la palabra, ya que no sólo transmite conocimientos sino formas de ser y pensar. Maestro no es el que solamente enseña, sino aquel a quien sus alumnos se lo reconocen. Maestro es el que se enorgullece de que sus discípulos lo superen y los considera sus amigos.

Por último el Prof. Guillén junto con su equipo de la Cátedra de Traumatología del Deporte de la UCAM, ha recibido el encargo por parte de la Editorial Panamericana de la Realización de un Tratado de Traumatología del Deporte en Español y ha tenido la deferencia de invitar a SETRADE a par-

ticipar en ese proyecto. Como Presidente de SETRADE creo que es la oportunidad histórica de hacer lo que estamos intentando desde hace tiempo, con el apoyo de una entidad de prestigio internacional que nos garantiza la realización y distribución y sobre todo con el liderazgo del Prof. Guillén, que es garantía de éxito científico. Esto sí es hacer futuro; dotar de un libro de consulta a todos los profesionales de habla española relacionados con la Traumatología del Deporte.

Con la ayuda de todos espero poder llevar a cabo estos proyectos en el año que queda de legislatura y dar un pequeño empujón a nuestra querida Sociedad que la permita funcionar cada día mejor. ■



SETRADE, foto histórica

Doctores firmantes del acta fundacional de la Sociedad Española de Traumatología del Deporte SETRADE, en Noviembre de 1994 en el anillo olímpico de Montjuic en Barcelona. De pie: Drs. Martínez Romero, Agustín Alvarez, Borrell Pedrós, Dr^a. Salvador y Dr. Balias i Juli. Agachados: Dr. Sancho Fuertes y Biosca Estela.



Junta Directiva de SETRADE compuesta por los Drs. Martínez Romero, Sánchez Marchori, Cobián, Pérez San Roque, Cristóbal Rodríguez, Zabala, Esteve de Miguel, Oro, Granell, Villas, Jiménez Díaz y Ávila.



Bienvenidos a Valencia, bienvenidos a mi tierra, tierra levantina con vocación desde siempre a acoger gentes y a mirar al mar. Donde en el siglo XIII se elaboró el libro "Llibre del Consolat del Mar", que recogía la primera legislación comercial marítima.

Bienvenidos a la Autoridad Portuaria de Valencia y a su nuevo entorno, bienvenidos al Port America's Cup, obra de ingeniería sin precedentes, que ha aportado unas infraestructuras al más alto nivel, para la celebración de la Louis Vuitton y la Copa del América.

Bienvenidos al VII Congreso de la Sociedad Española de Traumatología del Deporte, que bajo el título "Accidentes en los Deportes Náuticos", englobará no solo la patología más frecuente, sino también la sensibilización hacia estas actividades.

bará no solo la patología más frecuente, sino también la sensibilización hacia estas actividades.

Bienvenidos a las XX Jornadas de Traumatología Deportiva, número suficiente de años para darse cuenta de la previsión que tuvo la Autoridad Portuaria de Valencia apoyando desde el inicio dichas Jornadas, con la demanda social que entrañan actualmente.

Bienvenidos, a todos los que os habéis dejado vuestro trabajo y ocupaciones por pasar estos días con nosotros, espero que sean no solo de provecho científico sino también de ocasión para comenzar nuevas relaciones de amistad y reactivar las antiguas.

Bienvenidos y muchas gracias. ■

Dr. Carlos Sánchez Marchori
Presidente del Comité Organizador
del VII Congreso SETRADE

Normativa de Congresos de SETRADE

Aprobado en Asamblea General el 24 de noviembre de 2006

1. Los Congresos de SETRADE serán bianuales y se desarrollarán entre el 15 de mayo y el 15 de junio.
2. Todos los asistentes al Congreso (salvo el Presidente) deberán organizar por su cuenta la inscripción, desplazamiento, estancia y alojamiento.
3. El Comité Organizador deberá incluir a los miembros del Senado de SETRADE en el programa científico del Congreso como presidentes o moderadores de sesiones científicas.
4. El Comité Organizador deberá tener una representación a partes iguales de la Junta Directiva.
5. La Tesorería del Congreso será compartida con el Tesorero de SETRADE.
6. Todos los componentes de las Ponencias y mesas oficiales deberán ser miembros de SETRADE.
7. El Comité Organizador que pretenda organizar un Congreso de SETRADE deberá presentar su candidatura dos años antes en asamblea general con un proyecto científico, económico y social y los apoyos públicos y privados con que cuente.
8. El Comité Organizador tendrá capacidad para invitar a un máximo de dos expertos, que podrán participar como conferenciantes magistrales o miembros de las mesas oficiales propuestos por el comité organizador, debiendo justificar documentalmente los aspectos científicos de su presencia. Estas personas pueden ser los únicos no miembros de SETRADE en asistir al Congreso.
9. El Comité Organizador se compromete a realizar con sus recursos el Libro Oficial del Congreso para su entrega a los asistentes. El libro incluye Conferencias magistrales, ponencias oficiales, mesas oficiales, comunicaciones libres y comunicaciones a las ponencias oficiales.
10. El Congreso de SETRADE tendrá dos días de duración y constará de dos ponencias oficiales, seis comunicaciones a cada ponencia oficial, dos mesas oficiales, Comunicaciones

Libres, Conferencias magistrales (máximo dos), Asamblea General. Tanto las ponencias oficiales como las dos mesas oficiales estarán divididas en una de tema quirúrgico y otra de tema no quirúrgico.

11. Las propuestas para las ponencias oficiales deberán ser presentadas por un socio de SETRADE que será su presidente con un máximo de seis ponentes. Las propuestas se presentarán dos años antes de la realización del Congreso y en la Asamblea en que se vote la Sede del Congreso. El Presidente de la ponencia será el responsable de su organización y presentación por escrito de los contenidos de la misma, al menos tres meses antes del Congreso para garantizar su publicación, las ponencias oficiales dispondrán de tres horas para su desarrollo, incluido el coloquio.

12. Como complemento de la Ponencia oficial habrá seis comunicaciones a la mesa oficial de ocho minutos y que deberán ser aprobadas por el Comité Científico al menos seis meses antes del Congreso.

13. El Comité Organizador dispondrá de dos Mesas oficiales (quirúrgica y no quirúrgica) de libre designación con un presidente y tres ponentes y una hora de duración incluido coloquio. Estas mesas deberán ser presentadas en el programa provisional al menos un año antes del Congreso.

14. El resto del tiempo el Congreso se deberá repartir entre comunicaciones libres y asamblea general, para el que se reservarán dos horas.

15. Las candidaturas para ponencias oficiales del Congreso SETRADE deberán presentarse en la misma Asamblea General en que se vote la Sede del Congreso con la finalidad de que los autores dispongan del tiempo suficiente para realizar un trabajo de profundidad investigadora y se pueda realizar con garantías su publicación. Siempre bajo la supervisión del Comité Científico.

16. El Comité Organizador del Congreso SETRADE, recibirá una ayuda de la Sociedad de 3.000 euros, un año antes de la fecha de celebración, con la finalidad de ayudar a poner en marcha la maquinaria del Comité Organizador.

Desde mayo de 2006 la Sociedad Española de Traumatología Deportiva dispone de un Gabinete de Prensa, cuyo principal objetivo es promover, redactar, difundir y seguir las noticias relacionadas con la Sociedad, para dar a conocer más y mejor a SETRADE tanto a los profesionales de la salud como a la sociedad en general, siendo portavoz de sus demandas y necesidades.

En definitiva, se trata de dar relevancia a este campo de conocimiento de forma continuada en el tiempo, de ofrecer a todos los medios conceptos claros y dirigidos, y de aportar a la población general ideas coherentes y prácticas sobre la subespecialidad.

No sólo se trata de hacer llegar cada una de las noticias que nos interesen a los medios de información especializados, sino que pretendemos ser más ambiciosos, ofreciendo cobertura periodística a los medios de comunicación de masas, incluyendo prensa escrita, radio, televisión, agencias de noticias, prensa digital,...

El responsable es Paco Romero, Licenciado en Ciencias de la Información y especializado en información de salud desde hace más de 10 años.

TAREAS REALIZADAS

- Actualización de la web de SETRADE. Sección noticias.
- Redacción Boletín SETRADE.
- Contacto continuado con medios generales y especializados.
- Promoción y difusión del Congreso Nacional.
- Organización y gestión reunión Ministerio de Sanidad.
- Publicación tribunas en prensa especializada.
- Realización de fotografías.
- Cobertura curso en Murcia y en Madrid.
- Redacción y difusión de NOTAS DE PRENSA (es la forma más rápida, cómoda y directa que existe para lograr filtrar información a los medios de comunicación). Desde mayo de 2006 a mayo de 2007, se han redactado 20 notas de prensa, con los siguientes titulares:
 - Cambio de presidente en la Sociedad Española de Traumatología del Deporte.
 - Clausura del Curso de Especialista Universitario en Traumatología del Deporte.
 - La Sociedad española de Traumatología del Deporte (SETRADE) inicia una campaña para concienciar sobre los riesgos de una mala práctica deportiva.
 - Recomendaciones básicas para la prevención primaria, secundaria y terciaria de las lesiones deportivas.
 - Consejos para la práctica de deportes al aire libre durante la temporada estival.

- Recomendaciones básicas para actuar adecuadamente ante una conmoción cerebral durante la práctica deportiva.
- Representantes del Ministerio de Sanidad y de SETRADE acuerdan poner en marcha iniciativas encaminadas a prevenir las lesiones deportivas.
- La Sociedad Española de Traumatología del Deporte recuerda la obligación de los responsables de eventos deportivos públicos y oficiales de tomar las medidas necesarias para evitar en lo posible la aparición de lesiones.
- Comunicado oficial de SETRADE (Sociedad Española de Traumatología del Deporte) ante el proyecto de Real Decreto que pretende suprimir la especialidad de medicina del deporte.
- Nota informativa de la Asociación Española de Médicos de Equipos de Fútbol
- Expertos españoles en Traumatología del Deporte reconocen que el incremento de las lesiones del ligamento cruzado anterior en deportistas de élite es de origen multifactorial.
- Recomendaciones SETRADE: prevención de las lesiones del esquí.
- La Sociedad Española de Traumatología del Deporte (SETRADE) respalda la candidatura del profesor Pedro Guillén al premio Príncipe de Asturias.
- Reunión multidisciplinar para mejorar la prevención y tratamiento de las lesiones de rodilla en los deportistas.
- Expertos españoles en Traumatología del Deporte reconocen que el incremento de las lesiones del ligamento cruzado anterior en deportistas de elite es de origen multifactorial.
- El Dr. Pedro Guillén realiza las primeras artroscopias sin cables en el mundo.
- Presentación de las XVII Jornadas Nacionales de Traumatología del Deporte.
- Premios Nacionales de Traumatología del Deporte SETRADE 2007.
- Valencia acoge a los principales expertos españoles en Traumatología del Deporte.
- Seguimiento/informe: De todas las actividades de prensa que realizadas se ha efectuado un seguimiento, con objeto de averiguar el impacto real que han tenido nuestras acciones y el tratamiento que se ha conferido en los diferentes medios de comunicación. Siempre que ha sido posible, se han recogido los recortes de prensa que aluden a esa actividad, las grabaciones radiofónicas y las imágenes de televisión.



LOGROS ALCANZADOS

(Ver recortes de prensa). Apariciones en prensa local, nacional, general y especializada

PRÓXIMAS TAREAS

- Continuar con la difusión de notas de prensa, ya

sea de las reuniones científicas que se consideren de interés o en las que participe alguien representativo de la Sociedad.

- Notas de prensa sobre Recomendaciones SETRADE.
- Difundir noticias sobre el Congreso Nacional.
- Actualizar noticias de la web.

Recortes de prensa

Expertos de clubes, federación y otros deportes disertarán sobre las lesiones del ligamento cruzado anterior

22 de enero de 2006 (Europa Press)

Las lesiones del ligamento cruzado anterior, una de las más graves y comunes entre los deportistas de elite, serán el tema de estudio del VI Curso Internacional Teórico-Práctico de Patología de Rodilla, que tendrá lugar del 25 al 27 de enero en la Clínica Cemtro de Madrid.

Organizado por el reconocido experto en traumatología del deporte Pedro Guillén, este encuentro congregará a expertos nacionales e internacionales procedentes de distintas áreas relacionadas con el abordaje de las lesiones de rodilla.

"El encuentro reúne a los mejores profesionales españoles e internacionales que trabajan en la atención de las lesiones deportivas", explicó el galeno, ex presidente de la Sociedad Española de Traumatología del Deporte (SETRADE).

Médicos procedentes de los principales clubes de fútbol, balonmano y baloncesto, así como preparadores físicos y fisioterapeutas, cirujanos traumatológicos e investigadores básicos, entre otros, se dan cita en este encuentro.

La reunión no sólo tiene trascendencia científica, sino que de ella, "se pretenden extraer conclusiones prácticas", que pueden servir incluso para modificar el calzado que utilizan actualmente los deportistas profesionales.

Esta jornada científica, centrada en las lesiones de rodilla hace un especial hincapié en las lesiones de ligamento cruzado anterior, de gran actualidad por su creciente incidencia en la práctica deportiva profesional.

El curso se ha planteado de forma muy didáctica y práctica, con sesiones teóricas que servirán para plantear cómo se está haciendo en estos momentos la prevención y el abordaje de las principales lesiones deportivas, para luego pasar a unos talleres prácticos de los que se pretenden obtener conclusiones y recomendaciones concretas.

Profesionales sanitarios procedentes de clubes de fútbol como Real Madrid, Barcelona, Atlético o Deportivo de La Coruña compartirán foros de discusión con médicos y preparadores físicos de la Real Federación Española de Fútbol, el Comité Olímpico Español o procedentes de clubes de primera línea de atletismo, baloncesto o balonmano.

Además, los expertos que acuden al encuentro serán testigos de la presentación de un innovación mundial en el campo de la artroscopia, que ha sido desarrollada y patentada por la Clínica Cemtro de Madrid.

El curso está organizado por la Clínica Cemtro y la Cátedra de Traumatología del Deporte (UCAM), y cuenta con el auspicio de la Sociedad Española de Traumatología del Deporte (SETRADE), el Comité Olímpico Español, la Real Federación Española de Fútbol, la Federación Española de Baloncesto, la Mutualidad General Deportiva, la Real Federación Española de Balonmano y la Asociación de Futbolistas Españoles.

Diario médico.com

3 de abril de 2006

José Luis Martínez Romero ha tomado posesión como nuevo presidente de la Sociedad Española de Traumatología del Deporte (Setrade). Miembro fundador de esta sociedad, ocupó la vicepresidencia desde 2003 hasta ahora.

Director de la Cátedra de Traumatología del Deporte de la Universidad Católica San Antonio, de Murcia, Martínez Romero presidió la Comisión Científica de la Federación Española de Medicina del Deporte. Recibió el Premio de la Academia de Medicina de Murcia en 1979.

Carlos Sánchez Marchori ha sido elegido vicepresidente de Setrade. Especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología, es jefe de los Servicios Médicos de la Autoridad Portuaria de Valencia. Además, fue jefe de los servicios médicos del Valencia Club de Fútbol.

Eduardo Gárate Guisasa ha sido nombrado director médico del Hospital Txagorritxu, en Vitoria. Fue secretario general del Plan de Salud del Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco.

La Sociedad Española de Traumatología lanza una campaña para evitar lesiones deportivas

Madrid, 7 de julio de 2006 (ABC)

La Sociedad Española de Traumatología (SETRADE) ha iniciado una campaña para concienciar sobre los riesgos de una mala práctica deportiva y exigir una mayor implicación de las autoridades sanitarias para evitar y minimizar la aparición o repetición de lesiones deportivas.

Las recomendaciones irán destinadas a la prevención de lesiones deportivas mejorando los hábitos saludables y la prevención de repeticiones de estas lesiones, así como la aparición de las mismas en zonas de sobrecarga típicas de cada deporte, señala SETRADE en una nota de prensa.

Para lograr estos objetivos, SETRADE demanda la presencia de un médico especializado en las entidades públicas deportivas a fin de orientar a las personas que acuden a practicar deporte así como de un equipo médico debidamente acreditado en Urgencias y Emergencias deportivas en toda competición deportiva oficial.

Para ello, SETRADE considera necesario un cambio en los actuales parámetros de formación y acreditación de los profesionales especializados en la atención a los deportistas lesionados.

La Sociedad Española de Traumatología del Deporte (SETRADE) inicia una campaña para concienciar sobre los riesgos de una mala práctica deportiva. Exigen una mayor implicación de las autoridades sanitarias

7 de julio de 2006 (Bureau News Recomendaciones)

La Sociedad Española de Traumatología del Deporte (SETRADE), ante el fenómeno social que representa en la actualidad el deporte y teniendo en cuenta la repercusión que tienen estas lesiones (algunas de ellas invalidantes y que tienen una gran trascendencia social, sobre todo cuando ocurren en edad de crecimiento), ha puesto en marcha una campaña de recomendaciones, dirigida tanto a la sociedad en general como a los profesionales del deporte. El objetivo es tratar de evitar o minimizar la aparición o repetición de lesiones deportivas.

Como reconoce el presidente de la entidad, el Dr. José Luis Martínez Romero, Director de la Cátedra de Traumatología del Deporte de la Universidad Católica de Murcia, se trata de "ofrecer una serie de consejos prácticos, que incluyen normas de conducta preventiva y criterios de actuación ante la aparición de la lesión deportiva, que sirvan tanto al profesional sanitario en su labor de atención al deportista como a la sociedad en general a nivel informativo".

Estas recomendaciones estarán revisadas y consensuadas por los profesionales más experimentados en la materia y por los miembros de la Junta de Gobierno de SETRADE. Se pretende hacer recomendaciones a tres niveles: para la prevención primaria (evitar la aparición de la lesión deportiva mejorando los hábitos saludables), secundaria (prevenir la repetición de una lesión deportiva, una vez producida) y terciaria (la más especializada, y que pretende evitar la aparición de lesiones deportivas específicas en zonas de sobrecarga o stress típicas de cada deporte).

Tal y como afirma el presidente de SETRADE, "como

sociedad científica que integra a todos los profesionales responsables de evitar y tratar la lesión deportiva, y siguiendo las recomendaciones de la Constitución Española en referencia a que los organismos Públicos y Privados deben de colaborar a la Prevención y Mantenimiento de la Salud de los españoles, entendemos que la mejor manera de tratar la lesión deportiva es prevenir su aparición y que nosotros somos los principales responsables de llevar a cabo esta tarea".

Exigencias: Desde SETRADE se quiere aprovechar también esta campaña para llamar la atención de las autoridades sanitarias sobre la necesidad de concienciar a la sociedad de la importancia de asumir ciertas precauciones a la hora de iniciar alguna actividad deportiva.

Pero, además, se establecen otras demandas insoslayables. Como las resume el Dr. Martínez Romero, "consideramos que toda persona que se inicia en un deporte en una entidad pública debe tener garantizado un reconocimiento de valoración y orientación deportiva realizado por personal médico especializado; igualmente, en toda competición deportiva oficial debe estar presente un equipo médico debidamente acreditado en Urgencias y Emergencias deportivas a pie de pista, que garantice la atención adecuada inmediata al deportista lesionado".

Para atender estas nuevas necesidades, SETRADE considera necesario un cambio en los actuales parámetros de formación y acreditación de los profesionales especializados en la atención a los deportistas lesionados.

En toda competición deportiva oficial debe haber un equipo médico debidamente acreditado en Urgencias y Emergencias deportivas a pie de pista, según la SETRADE

10 de julio de 2006 (El médico interactivo)

Para atender estas nuevas necesidades, según esta Sociedad Científica, resulta necesario un cambio en los actuales parámetros de formación y acreditación de los profesionales especializados en la atención a los deportistas lesionados

La Sociedad Española de Traumatología del Deporte (SETRADE) ha solicitado la presencia de un médico especializado en todas las entidades públicas deportivas para tener garantizado un reconocimiento ante una posible lesión, así como una orientación adecuada. Asimismo, ha puesto en marcha una campaña de concienciación sobre una mala práctica deportiva.

El presidente de la entidad, el doctor José Luis Martínez Romero, director de la Cátedra de Traumatología del Deporte de la Universidad Católica de Murcia, aseguró que "en toda competición deportiva oficial debería estar presente un equipo médico debidamente acreditado en Urgencias y Emergencias deportivas a pie de pista, que



garantizase la atención adecuada inmediata al deportista lesionado".

Para atender estas nuevas necesidades, según SETRADE, resulta necesario un cambio en los actuales parámetros de formación y acreditación de los profesionales especializados en la atención a los deportistas lesionados.

Según el doctor Martínez Romero, esta iniciativa pretende "ofrecer una serie de consejos prácticos, que incluyen normas de conducta preventiva y criterios de actuación ante la aparición de la lesión deportiva, que sirvan tanto al profesional sanitario en su labor de atención al deportista como a la sociedad en general a nivel informativo".

Estos consejos van dirigidos a la prevención primaria (evitar la aparición de la lesión deportiva mejorando los hábitos saludables), secundaria (prevenir la repetición de una lesión deportiva, una vez producida) y terciaria (que pretende evitar la aparición de lesiones deportivas específicas en zonas de sobrecarga o estrés típicas de cada deporte), tal como indicó.

Ejercicio físico a altas temperaturas

18 de agosto de 2006 (AZ Prensa)

La Sociedad Española de Traumatología del Deporte (SETRADE) desaconseja realizar ejercicio físico a partir de los 32º de temperatura y una humedad del 80%

Los expertos aseguran que aumenta la posibilidad de tener lesiones ya que a altas temperaturas practicar deporte supone un riesgo

Las altas temperaturas y la humedad que se pueden llegar a alcanzar en la temporada estival hacen de cualquier actividad física un deporte de riesgo. Para prevenir posibles lesiones, la Sociedad Española de Traumatología del Deporte (SETRADE) ha elaborado una serie de consejos para la práctica de deportes al aire libre que han sido recopilados por el vocal de la sociedad, el doctor Fernando Ávila España.

En este sentido, la SETRADE recomienda controlar los factores de la temperatura y la humedad, ya que a partir de 32º C y una humedad relativa del 80%, el cuerpo no evapora agua a través del sudor y no hay pérdida de calor. Son, por tanto, condiciones en las que se debe evitar la práctica de ejercicio físico.

En cuanto al viento y el sol, mientras que el flujo de aire sobre la piel facilita la pérdida de calor, las radiaciones solares incrementan la temperatura del cuerpo de forma directa. Además, debemos ser especialmente cuidadosos con la piel ante el riesgo de quemaduras y cánceres

Para favorecer la pérdida de calor corporal deberá utilizarse la mínima ropa posible, fabricada con fibras naturales, holgada y de colores claros. También se recomienda el uso de gafas de sol adecuadas y gorra. Por otro lado, la

ingesta de agua antes, durante y después del esfuerzo físico es esencial para evitar la deshidratación.

Lesiones en playa y montaña. En cuanto a las lesiones, las más habituales del verano relacionadas con la playa y la montaña son: contusión y torcedura, en las que se recomienda aplicar hielo y vendar; esguince, que debe vendarse y elevar el miembro lesionado; luxación, aplicar frío e inmovilizar la zona; calambre o contractura, estirar el músculo y masajear, y fracturas, que se han de inmovilizar con una férula.

Asimismo, las lesiones pueden tener especial importancia si suceden dentro del agua, ya que perdemos la capacidad de localizar el origen del sonido y podemos, por tanto, correr el riesgo de ser arrollados por barcos o motos. La lumbalgia del escafandrista debido a la carga de las botellas de buceo y los accidentes al tirarse al agua sin calcular la profundidad del fondo son algunos de los principales problemas a tener en cuenta.

Por último, entre los signos que alerta de un golpe de calor están la irritabilidad, confusión, inestabilidad emocional, fatiga en reposo, escalofríos, piel de gallina, náuseas y vómitos. Para prevenirlo, se recomiendan descansos frecuentes durante la actividad, permanecer en la sombra e ingerir líquidos fríos. Una vez que ha comenzado el golpe, es necesario enfriar inmediatamente al paciente, sumergiéndolo en una bañera de agua fría y trasladarlo a un centro hospitalario.

Cómo actuar adecuadamente ante una conmoción cerebral durante el ejercicio físico

26 de septiembre de 2006 (Diario médico.com)

Los traumatismos en la cabeza son lesiones poco frecuentes, pero en todos los casos implican un carácter de gravedad. La Sociedad Española de Traumatología del Deporte (Setrade), ante el fenómeno social que representa en la actualidad el deporte, y teniendo en cuenta la repercusión que tienen estas lesiones, ha puesto en marcha una campaña de recomendaciones dirigida tanto a la sociedad en general como a los profesionales del deporte.

La conmoción cerebral es la lesión craneal más habitual en el ambiente deportivo e implica un daño al tejido cerebral; de ahí "la necesidad de efectuar un manejo adecuado para evitar un agravamiento y, por tanto, para prevenir la aparición de una lesión irreversible", señala Fernando Jiménez Díaz, secretario de Setrade.

Cómo actuar. Hay tres grados de conmoción. El grado 1 es un estado de confusión transitoria, sin pérdida de conciencia y cuyos síntomas se resuelven en menos de quince minutos. El grado 2 tiene las mismas características que el primero, aunque sus síntomas duran más de quince minutos. Por último, el grado 3 incluye todas las conmociones con pérdida de conciencia.

Toda persona que ha sufrido una conmoción no podrá seguir entrenando y deberá ser evaluado para descartar alteraciones de conciencia, preguntándole cuestiones sencillas.

Si responde adecuadamente y se mantiene lúcido durante 15 minutos se le puede someter a un pequeño test físico. Si realiza los ejercicios con normalidad y contesta correctamente a un nuevo cuestionario, se le diagnostica conmoción de grado 1 y podrá volver a los entrenamientos al día siguiente.

Si tras quince minutos el jugador no se recupera completamente se diagnosticará una conmoción de grado 2 y precisará estar al menos 7 días libre de síntomas antes de volver a los entrenamientos específicos de su deporte. Puede volver al entrenamiento físico tan pronto como desaparezcan los síntomas, pero evitando deportes cranealmente agresivos, que impliquen situaciones de riesgo de nueva conmoción.

Si el jugador ha presentado un episodio de pérdida de conciencia, aunque haya sido muy breve, se considerará como una conmoción de grado 3. En este caso, si la pérdida de conciencia ha sido mayor de un minuto, será necesario apartar al jugador de los entrenamientos durante quince días.

Algo que es necesario siempre es saber si el deportista ha sufrido otra conmoción en el último año. En ese caso, será necesario ampliar los plazos de recuperación.

Aumentan las lesiones deportivas por hacer ejercicio sin preparación

2 de octubre de 2006 (Correo Farmacéutico.com)

La actividad física bien realizada tiene múltiples beneficios para la salud y es uno de los pilares de la medicina preventiva.

Pero la promoción de hábitos de vida saludables en la población general a través de la práctica deportiva también tiene efectos secundarios, ya que cada vez se inician más personas en el deporte sin contar con ningún tipo de preparación previa, lo que supone un aumento de la prevalencia de lesiones relacionadas con el ejercicio.

Según José Luis Martínez Romero, presidente de la Sociedad Española de Traumatología del Deporte (Setrade) y director de la Cátedra de esta especialidad en la Universidad Católica de Murcia, un 30 por ciento de los españoles tiene alteraciones ortopédicas -principalmente en la columna, la rodilla y el tobillo- y, teniendo en cuenta la creciente proporción de personas que se inician en la actividad física a cualquier edad, aumenta el riesgo de lesiones y demás trastornos asociados a la práctica de ejercicio.

Martínez Romero, que preside la Setrade desde marzo, señala a CF que "una de las facetas más importantes de la

traumatología del deporte es la prevención y hasta ahora ha estado abandonada.

Ésta corre a cargo de los especialistas en medicina deportiva, cirujanos y traumatólogos, pero si se llegara al primer nivel asistencial se podría evitar una gran cantidad de lesiones relacionadas con la práctica de ejercicio físico". Dado que los profesionales de primaria no tienen formación reglada específica en prevención y primera atención de las lesiones deportivas, la Setrade diseñó antes del verano un plan de prevención por el que Ministerio de Sanidad acaba de interesarse para llevarlo a cabo. Este traumatólogo señala que acaban de iniciarse las conversaciones con la subdirectora general de Promoción de la Salud y Epidemiología, Montserrat LiMárquez Cano, y la jefa del Área de Promoción de la Salud, Begoña Merino, con los máximos representantes de la Setrade (él mismo, Carlos Sánchez Marchori, vicepresidente, y Fernando Jiménez Díaz, secretario general) para poner en marcha iniciativas encaminadas a prevenir las lesiones causadas por práctica de la actividad física.

Doble intención. El plan tiene una doble vía: hacer llegar a la sociedad el mensaje de la importancia de asumir ciertas precauciones al comenzar una actividad deportiva e implementar unos parámetros de formación y acreditación en conceptos básicos de la traumatología del deporte para los profesionales de la salud se puedan aplicar no sólo en atención especializada, sino también en servicios de Urgencias, hospitales y centros de atención primaria y de salud de toda España. El objetivo es llegar en un año a gran parte de la población.

Para el presidente se Setrade el plan, cuya redacción técnica se está ultimando y que en los próximos días se remitirá a Sanidad, tiene tres ejes básicos: "Primero, toda persona que se inicie en el deporte, esté o no federada, debería pasar un reconocimiento fisiológico y ortopédico básico de aptitud y orientación sobre la actividad física más adecuada para él, así como se le debe asesorar en el aprendizaje correcto de la práctica deportiva".

En segundo lugar, "una vez producida la lesión, habrá que tratar de evitar que se repita para lograr la recuperación funcional en el menor tiempo posible".

Por último, "una atención más especializada se encargaría de prevenir la aparición de lesiones deportivas específicas en zonas de sobrecarga o estrés típicas de cada deporte para reducir el riesgo de que la lesión se cronifique. Algunos ejemplos clásicos, detalla este experto, son el codo de tenista en jugadores de tenis y las lesiones producidas por inestabilidad y laxitud de hombro en nadadores o trastornos producidos por alteraciones del eje de carga o por pie cavo y talus valgus al saltar o correr.

La importancia del reconocimiento médico

¿Qué tipo de ejercicio se aconseja para iniciar una actividad física?

Dependerá de dos factores: Por una parte del nivel de salud del individuo teniendo en cuenta el tiempo que lleva inactivo y por otra, los objetivos que quiera alcanzar.

¿Cuál es la intensidad recomendable para desarrollar un programa de ejercicio?

Para calcular la intensidad recomendable para desarrollar un programa de ejercicio se debe calcular la Frecuencia Cardíaca Máxima (FCM), siendo éste el límite de pulsaciones que nunca deberá rebasarse: "Frecuencia cardíaca máxima = 220 -edad". Se comienza el programa de ejercicio a una Frecuencia Cardíaca (pulsaciones) en torno al 60 por ciento de la FCM que se acaba de calcular. Pasadas algunas semanas se incrementará la intensidad del esfuerzo hasta alcanzar unas pulsaciones de trabajo del 70 al 85 por ciento de la FCM que ya se conoce. Durante el ejercicio se debe conseguir una adaptación que permita hablar mientras se está realizando.

¿Cuántas veces se debe realizar ejercicio físico?

Generalmente se aconseja efectuar una sesión de ejercicio de tres a cinco veces a la semana.

¿Cuál es la duración del ejercicio en cada sesión?

Como norma la sesión durará de veinte a treinta minutos. El tiempo debe ser repartido en una primera fase de calentamiento (cinco a diez minutos), otra de ejercicio propiamente (veinte a treinta minutos) y finalmente se dedicará un tiempo al enfriamiento o vuelta a la calma (de tres a cinco minutos).

¿Por qué es importante el reconocimiento médico?

Con él se consigue identificar enfermedades que sean causa de muerte súbita o de deterioro orgánico, descubrir problemas de salud que no se sospechaban o prevenir lesiones por identificación de anomalías.

¿Cuál será el contenido de un reconocimiento médico deportivo?

Estudio de los antecedentes personales y familiares, valoración cardiovascular y respiratoria, análisis de la composición corporal, valoración musculoesquelética y de los niveles de forma física y de aptitud.

¿Qué condiciones ambientales son las óptimas para realizar ejercicio físico?

Es necesario controlar dos factores primordiales: temperatura y humedad. Con una temperatura de 32° C y una humedad relativa del 80 por ciento, el cuerpo no evapora agua a través del sudor y, por lo tanto, no hay pérdida de calor, por lo que en estas condiciones se debe evitar la práctica de ejercicio físico. Viento: la presencia de viento incrementa el flujo de aire sobre la piel, facilitando la pérdida de calor.

Sol: las radiaciones solares incrementan la temperatura del cuerpo, de forma directa y a través de las reflejadas por el agua y la arena. Además hay que tener especial cuidado con la piel, debido al riesgo de quemaduras y cánceres de piel.

¿Qué ropa debe usarse?

La ropa debe favorecer la pérdida del calor corporal, para lo cual debe utilizarse la mínima posible, debe estar fabricada con fibras naturales y debe ser holgada.

Los colores deben ser claros, a ser posible blancos, para reflejar todo el espectro solar y dentro de la equipación debe incluirse el uso de gafas de sol y gorra.

¿Cómo deben recuperarse los fluidos perdidos?

Es fundamental la ingesta de agua para evitar cuadros de deshidratación. Se debe realizar siguiendo este protocolo: Antes: se deben ingerir 250 ml antes de la práctica deportiva. Durante: se deben beber 250 ml cada treinta minutos de actividad para evitar la sed, signo inequívoco de deshidratación inicial. Después: el deportista se debe pesar después de la actividad e ingerir un litro y medio de agua por cada kilogramo de peso perdido.

Sanidad y de SETRADE unidas para prevenir las lesiones deportivas

2 de octubre de 2006 (Medicina TV)

La reunión para abordar estos temas ha surgido por iniciativa de SETRADE, preocupada tanto por el incremento de lesiones deportivas en la población general como por la falta de formación de los profesionales médicos para abordar correctamente estos problemas. Este encuentro se ha llevado a cabo en la sede del Ministerio de Sanidad y Consumo, con la presencia de la Subdirectora General de Promoción de la Salud y Epidemiología, D^a Montserrat Limarquez Cano y la Jefa del Área de Promoción de la Salud, la Dra. Begoña Merino. Por parte de SETRADE, han acudido a la cita el presidente de la Sociedad, el doctor José Luis Martínez Romero, el vicepresidente, Carlos Sánchez Marchori, y el secretario general, Fernando Jiménez Díaz.

Durante el encuentro se han abordado numerosas cuestiones que preocupan a los dirigentes de SETRADE y, en concreto, la necesidad de concienciar a la sociedad de la importancia de asumir ciertas precauciones a la hora de iniciar alguna actividad deportiva.

Pero, además, se han debatido otras demandas. Como las resume el Dr. Martínez Romero, "consideramos que toda persona que se inicia en un deporte en una entidad pública debe tener garantizado un reconocimiento de valoración y orientación deportiva realizado por personal médico especializado; igualmente, en toda competición deportiva oficial debe estar presente un equipo médico debidamente acreditado en Urgencias y Emergencias deportivas a pie de pista, que garantice la atención adecuada inmediata al deportista lesionado".

Para atender estas nuevas necesidades, SETRADE considera necesario un cambio en los actuales parámetros de formación y acreditación de los profesionales especializados en la atención a los deportistas lesionados.

Por ello, junto a los representantes del Ministerio, se han iniciado dos líneas de trabajo. Por un lado, se ha planteado el desarrollo de cursos de formación y acreditación para médicos generales sobre la prevención y tratamiento de la lesión deportiva. Por otro, se ha estimado oportuno establecer protocolos de actuación médica para el desarrollo de hábitos saludables en la población general, orientados a la prevención de lesiones relacionadas con la práctica de ejercicio físico.

Un problema creciente. Como afirma el presidente de SETRADE, "como sociedad científica que integra a todos los profesionales responsables de tratar la lesión deportiva, entendemos que la mejor forma de hacerlo es previniendo su aparición. En estos casos, nosotros somos los responsables de llevar a cabo esta tarea".

En este sentido, los responsables de esta sociedad científica recuerdan que una buena forma física es la cualidad más importante para evitar la aparición de lesiones por sobrecarga e incluso las de origen traumático. La ausencia de actividad física afecta al sistema músculo esquelético de forma que disminuye la fuerza, y reduce la coordinación y la propiocepción, provocando un aumento en el riesgo de lesión.

Por eso, según destaca el doctor Fernando Jiménez, secretario de la SETRADE, "los consejos del traumatólogo del deporte son fundamentales para orientar al deportista en una determinada disciplina deportiva, que le ayude a evitar la aparición de lesiones".

La Sociedad de Traumatología dice que el estado del campo facilitó la lesión de Maxi

15 de octubre de 2006 (Diario de Noticias)

La Sociedad Española de Traumatología del Deporte (Setrade) considera que el mal estado del terreno de juego de la Nueva Condomina en el partido España-Argentina en gran parte facilitó la lesión del jugador Maxi, que se rompió el ligamento cruzado anterior de la rodilla izquierda. Esta agrupación emitió ayer un comunicado en el que, además, recuerda la obligación de los responsables de eventos deportivos públicos y oficiales de tomar las medidas necesarias para evitar en lo posible la aparición de lesiones. Un terreno de juego en mal estado multiplica el riesgo, asegura. Setrade subraya en su nota que es imprescindible que el terreno se encuentre en condiciones adecuadas para la práctica deportiva. Maxi será operado mañana de su lesión.

La Sociedad Española de Traumatología del Deporte (SETRADE) investigará las causas de las plagas de lesiones en la Liga

25 de noviembre de 2006 (ATB y Agencias)

La Sociedad Española de Traumatología del Deporte (SETRADE) ha puesto en marcha una encuesta epidemiológica para determinar las posibles causas de la plaga de

lesiones de rodilla que asolan a muchos futbolistas de Primera División.

Samuel Eto'o en el FC Barcelona, Cicinho en el Real Madrid, Maxi y Petrov en el Atlético de Madrid o Nihat recientemente en el Villarreal son sólo algunos de los nombres que completan la larga lista de lesionados entre casi todas las plantillas de la máxima categoría.

Preocupados ante esta situación, el SETRADE ha iniciado, conjuntamente con los más prestigiosos especialistas en Traumatología del Deporte de España, la creación de una encuesta epidemiológica que será enviada a todos los médicos de los clubs y que proporcione las bases para debatir científicamente e intentar solucionar la problemática de la incidencia lesional.

Asimismo, con esta investigación la Sociedad Española de Traumatología del Deporte quiere denunciar la "proliferación de hipótesis poco científicas sobre el aumento de la incidencia de lesiones en los jugadores de fútbol de élite", que se han dado en las últimas semanas y que pueden llegar a "confundir a la opinión pública".

Médicos del deporte contra la supresión de la especialidad

26 de noviembre de 2006 (Agencia EFE)

Especialistas en Medicina del Deporte han expresado su "absoluto y firme rechazo" a la propuesta de Real Decreto que contempla la supresión de esta especialidad médica "contra la opinión de todos los agentes implicados en el Deporte", según el comunicado al que tuvo acceso EFE.

Representantes de varias instituciones y organismos de medicina deportiva se reunieron en la sede madrileña de la Federación Española de Atletismo para adoptar una postura común ante lo que consideran "un grave error", según dijeron a EFE.

Los médicos deportivos manifestaron "de forma unánime e inequívoca" su "absoluto y firme rechazo a la postura de extinguir, entre las Especialidades en Ciencias de la Salud, a la de Medicina de la Educación Física y del Deporte".

Apoyan, en cambio, "la adaptación de la Especialidad de Medicina de la Educación Física y del Deporte en especialidad de formación hospitalaria, como contempla la Ley 44/2003, equiparándola de esta forma al resto de especialidades médicas".

La medicina deportiva es, a su juicio, "la única facultada para abordar de forma integral todos aquellos aspectos relacionados con el deporte, ya sea en el ámbito competitivo, recreativo o de educación, de aquellas personas que realizan ejercicio físico con objeto de mantener o mejorar su estado de salud y del manejo de la actividad física como tratamiento de enfermedades".

El proyecto de supresión de la especialidad constituye -entienden- un error todavía más apreciable después de haberse aprobado recientemente la nueva Ley contra el Dopaje en el Deporte.

"Con la reciente aprobación de la Ley Orgánica de Protección de la Salud y de Lucha contra el Dopaje en el Deporte, se establece la necesidad de un gran número de especialistas en MEFIDE que dé cumplimiento a las importantes funciones que le conciernen y que vienen reguladas en dicha Ley", indica la nota.

"La opinión pública", añade, "las autoridades e instituciones deportivas, los propios deportistas, reconocen de forma innegable la función y la necesidad de los especialistas en MEFIDE como parte fundamental de ese fenómeno social de inmensas proporciones, que constituye el deporte, dentro del mundo occidental desarrollado".

Suscriben el comunicado representantes de la Federación Española de Medicina del Deporte (FEMEDE) y de la Federación Española de Federaciones de Asociaciones de Especialistas de Medicina de la Educación Física y del Deporte (FEDAMEFIDE).

La postura fue apoyada también en dicha reunión por representantes de los Centros Autonómicos de Medicina del Deporte, Centros de Alto Rendimiento, Médicos de Federaciones Deportivas Nacionales, Centros Municipales de Medicina del Deporte, Unidades Hospitalarias de Medicina del Deporte, directores de Escuelas Profesionales de Medicina de la Educación Física y Deporte, médicos residentes de la especialidad de Medicina de la Educación Física y del Deporte (MEFIDE) y de la Comisión Nacional de la Especialidad.

La iniciativa de los médicos deportivos responde al proyecto de Real Decreto por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada, que contempla la extinción de la Especialidad de Medicina de la Educación Física y del Deporte.

Los especialistas estudian modificar las botas para evitar graves lesiones de rodilla

25 de enero de 2007 (Deportes de Navarra)

La epidemia de roturas de ligamentos cruzados en el fútbol español ha llevado a la Clínica Cemtro de Madrid y a la Cátedra de Traumatología del Deporte a organizar a partir de este jueves una cumbre en la que se analizarán las causas de las graves lesiones de rodilla y sus posibles soluciones.

El principal objetivo del VI Curso Internacional Teórico-Práctico de Patología de Rodilla será «extraer conclusiones» que podrían derivar incluso en propuestas para modificar, «en un futuro próximo», el calzado que utilizan los deportistas.

En el encuentro, en el que se darán cita ingenieros biomecánicos de las principales empresas deportivas mundiales, el doctor Pedro Guillén presentará una rodillera especial como medida preventiva ante la oleada que ha encendido luces de alarma.

"La maldición" se extiende. La maldición del cruzado anterior, que ya no sólo afecta a los futbolistas de la Liga española, ha puesto en tela de juicio a casi todas las marcas importantes de botas: Nike, Adidas, Lotto, Umbro, Puma, Diadora, Mizuno y Uhlsport.

El centrocampista del Liverpool Luis García internacionalizó el conflicto hace un mes y medio, al romperse el cruzado de su rodilla derecha, mientras jugaba un partido de la Copa de la Liga.

Se critica que los fabricantes mundiales antepongan la estética a la seguridad y protección de las articulaciones. Las compañías se defienden y señalan la saturación de partidos como primera causa de una situación inédita que se ha saldado en sólo tres meses con más de una veintena de lesiones graves de rodilla, incluidas las de menisco.

Con el Valencia como principal damnificado, y aunque ha habido una tregua en casi dos meses, el cruzado anterior se lo han roto 16 jugadores de Primera -en 13 jornadas-, el lateral interno dos, y el cruzado posterior uno.

Múltiples causas. La sobrecarga de partidos, las inadecuadas pretemporadas, la excesiva musculatura, las rápidas recuperaciones y la mala costumbre de los jugadores al apoyar los pies después de saltar se apuntan de momento como las principales causas de las roturas.

Sin, embargo, los médicos de los clubes de fútbol, que se reunieron el lunes y el martes en Valencia, y la Sociedad Española de Traumatología del Deporte (SETRADE), han expresado ya su «gran preocupación por la gran cantidad y diversidad de hipótesis que se están realizando acerca de la incidencia lesional, sin sustento científico y que pueden llegar a confundir a la opinión pública».

Recomendaciones SETRADE para la prevención de las lesiones del esquí

14 de febrero de 2007 (Campus Salud)

La articulación más propensa a las lesiones en estos deportes es la rodilla. La Sociedad Española de Traumatología del Deporte (SETRADE), cumpliendo con uno de sus fines más importantes, como es el impulsar la prevención de las lesiones en el deporte, desea hacer públicas unas recomendaciones dirigidas a evitar en lo posible las lesiones que pueden producirse durante la práctica de los deportes de nieve.

SETRADE quiere estimular tanto a los deportistas, especialmente a los aficionados, como a todas las personas, empresas e instituciones que intervienen y favorecen la práctica de los deportes de nieve, a extremar los cuidados

para reducir en lo posible el número de lesiones. Pueden suceder en el momento más inoportuno y estar provocadas por multitud de factores que pueden disminuirse con unas medidas que SETRADE preconiza.

Pedro Guillén, candidato al Premio Príncipe de Asturias

27 de febrero de 2007 (Acta Sanitaria)

SETRADE se ha sumado a la iniciativa de la Real Academia de Medicina de Cantabria, que decidió por unanimidad proponer la candidatura del Prof. Pedro Guillén García para optar al Premio Príncipe de Asturias 2007 en su versión de Investigación Científica y Técnica. De entre los méritos de Guillén, que se suman a su carácter amigable y su dedicación incansable al trabajo, se destaca su capacidad de innovación, puesta de manifiesto en estos últimos días, en que se ha informado de que ha realizado las primeras artroscopias, en el mundo, sin cables.

Guillén practica la primera artroscopia sin cables

27 de febrero de 2007 (Sport)

El traumatólogo Pedro Guillen ha realizado con éxito en Madrid la primera artroscopia sin cables, después de haberla probado a nivel experimental con animales y cadáveres, acortando de este modo los tiempos de intervención y de recuperación del paciente. El director médico de la Clínica Cemtro, que ha patentado esta técnica, y candidato al Príncipe de Asturias en Investigación y Ciencia, realizó el pasado fin de semana esta intervención al defensa del Levante Luis Miguel Rubiales, que tenía lesionada la rodilla izquierda, y antes lo había hecho a animales y cadáveres hasta que perfeccionó el aparato.

Guillén dijo que "la incorporación de esta nueva tecnología va a producir un cambio radical en las artroscopias, ya que ofrece mayor comodidad e independencia al médico durante la intervención".

Lesiones deportivas

15 de marzo de 2007 (Correo farmacéutico.com)

Las lesiones deportivas musculares e incluso traumáticas se han incrementado de forma exponencial por el aumento de la práctica deportiva recreativa, y como consecuencia cada vez es más habitual que personas a la que les duele un tobillo acudan directamente a Urgencias dada la congestión de los centros de Primaria y la inexperiencia de estos profesionales en lesiones deportivas.

"Sería útil, por ejemplo, que en los centros de salud se pudiera realizar un vendaje funcional y así evitar que las personas se traten por su cuenta cronificando la lesión", propone a CF Fernando Jiménez Díaz, secretario general de la Sociedad de Traumatología del Deporte (Setrade) y profesor asociado de la Facultad de Ciencias de Deporte

de la Universidad de Castilla-La Mancha. Pero la mayoría de estos pacientes no sigue control ni recomendación alguna de profesionales.

"Por eso la Setrade propone establecer unos criterios de prevención sistemáticos a través de unos cursos de prevención, en los que el 50 por ciento del tiempo estaría dedicado a talleres: cómo orientar la actividad deportiva en función del biotipo y normas básicas de prevención para evitar las lesiones más frecuentes -trastornos musculares y en las extremidades inferiores, entre las que el esguince es el rey-. Nadie debería empezar a hacer deporte sin haber pasado por un reconocimiento médico previo".

VI Curso Internacional Teórico-Práctico de Patología de Rodilla

8 de mayo de 2007 (F. Española de Baloncesto)

Realizado en la Clínica Cemtro de Madrid. 25/01/2007.

El ligamento cruzado anterior, una de las lesiones más graves y comunes entre los deportistas de elite, es la gran protagonista del VI Curso Internacional Teórico-Práctico de Patología de Rodilla, que tendrá lugar del 25 al 27 de enero en la Clínica Cemtro de Madrid. Organizado por el reconocido experto en Traumatología del Deporte y expresidente de SETRADE, Pedro Guillén.

Este encuentro congregará a expertos nacionales e internacionales procedentes de distintas áreas relacionadas con el abordaje de las lesiones de rodilla. Como destaca el propio Dr. Guillén, "el encuentro reúne a los mejores profesionales españoles e internacionales que trabajan en la atención de las lesiones deportivas".

Médicos que trabajan a pie de campo (procedentes de los principales clubes de fútbol, balonmano y baloncesto), preparadores físicos y fisioterapeutas, cirujanos traumatólogos e investigadores básicos, entre otros, se dan cita en este encuentro. El Curso se ha planteado de forma muy didáctica y práctica, con sesiones teóricas que servirán para plantear cómo se está haciendo en estos momentos la prevención y el abordaje de las principales lesiones deportivas, para luego pasar a unos talleres prácticos de los que se pretenden obtener conclusiones y recomendaciones concretas. Además, los expertos que acuden al encuentro serán testigos de la presentación de una innovación mundial en el campo de la artroscopia, que ha sido desarrollada y patentada por la Clínica Cemtro de Madrid.

El curso está organizado por la Clínica Cemtro y la Cátedra de Traumatología del Deporte (UCAM), y cuenta con el auspicio de la Sociedad Española de Traumatología del Deporte (SETRADE), el Comité Olímpico Español, la Federación Española de Baloncesto, la Real Federación Española de Fútbol, la Real Federación Española de Balonmano, la Mutualidad General Deportiva y la Asociación de Futbolistas Españoles.

Vocales de la Junta



Desde esta vocalía hemos mantenido entrevistas con el presidente de la Comisión Nacional de la Especialidad, Dr. Luis Munuera y el de la SECOT, Dr. Francisco Játiva.

Les hemos transmitido a ambos la idea que tenemos en SETRADE, auspiciada por

nuestro presidente, de responder a la inquietud que muchos MIR en Traumatología y Cirugía Ortopédica nos han manifestado para completar su formación en el campo de la Cirugía Ortopédica en el mundo del deporte.

Hemos hablado en varias ocasiones con los residentes Inmaculada Neira Borrajo (vocal de la Comisión Nacional de Especialidades) y Ana Castel Oñate (vocal representante de los médicos asociados en la SECOT).

Hemos tenido el consejo y apoyo del Dr. A. Barriga, que tiene experiencia en la tutoría de MIR en cirugía del raquis.



Desde la Secretaría de la Sociedad se está tratando de coordinar todas las actividades que con el impulso de nuestro Presidente, está llevando a cabo cada uno de los miembros de la Junta Directiva. Estas acciones tienen como objetivo facilitar

la incorporación de médicos jóvenes que quieran formarse y trabajar en el área de la traumatología del deporte, desarrollar líneas de trabajo en la prevención y tratamiento de las lesiones del deporte y finalmente promover ante la Administración aquellas medidas que permitan disminuir el riesgo de lesiones en nuestros deportistas, así como el tratamiento específico que permita la incorporación rápida del deportista a su actividad.

En este sentido la tarea principal es la de concienciar a la sociedad de la necesidad de aplicar medidas para la prevención de lesiones en el deporte. En este sentido, SETRADE está publicando cada dos meses una serie de recomendaciones que de forma sencilla transmiten unas normas dirigidas a la población general, para potenciar la educación sanitaria en el plano de la Traumatología del Deporte.

Se ha confeccionado un listado con todos los Comités de Docencia del país, donde existen MIR en Traumatología y Cirugía Ortopédica y se les está remitiendo información sobre cursos y congresos que llegan a nuestro poder y que SETRADE considera de interés para ellos.

La otra actividad que queremos promover de realizar rotaciones y tutorías quirúrgicas para los residentes, está pendiente de conocer los Centros y compañeros dispuestos a ofrecer esta tutoría en determinadas técnicas para hacerlos llegar a los residentes a través de sus respectivos Comités de Docencia.

La acogida que ha tenido este proyecto, tanto en la SECOT como en la Comisión Nacional de nuestra especialidad, es buena. Está en nuestras manos consolidar el proyecto. ■

Dr. Cristóbal Rodríguez Hernández
Vocal responsable de formación
para MIR de COT de Setrade

En este momento la Sociedad está atravesando un buen momento especialmente considerando el trabajo que el Comité Organizador del próximo Congreso de SETRADE que se va a celebrar en Valencia los días 17 al 19 de mayo de 2007. El Dr. Carlos Sánchez Marchori como Presidente del Comité Organizador y todo su equipo están trabajando con mucha ilusión para que este evento, que coincide con la fase final de la Copa América de Vela, sea un rotundo éxito. En este evento además del elevado nivel científico habrá importantes novedades y presentaciones. Es una cita sin duda muy importante para todos los miembros de la Sociedad.

Finalmente hay que señalar el interés de nuestro Presidente por desarrollar una obra de Traumatología del Deporte que sirva de manual de referencia para el tratamiento de las lesiones que afectan a cada una de las disciplinas deportivas. En ese sentido se está iniciando el trabajo. ■

José Fernando Jiménez Díaz
Secretario de la Sociedad Española
de Traumatología del Deporte

El Prof. Guillén presenta en exclusiva mundial la Endo-Artroscopia sin cables

Fruto del Proyecto de Investigación realizado en la Cátedra de Traumatología del Deporte de la UCAM en su Observatorio de Investigación Biomédica del Campus de la Clínica CENTRO de Madrid, el pasado mes de Enero y dentro del Curso Anual de Rodilla se ha procedido a la presentación por primera vez en el mundo, por parte del Prof. Guillén una nueva tecnología que permite el utilizar un arto-endoscopio prescindiendo del cable de luz fría y del cable de la videocámara, pudiendo el cirujano utilizar su propio ordenador portátil y grabar imágenes y videos.

Esta novedad tecnológica fue presentada por el Prof. Guillén delante de los Presidentes de la SECOT, Dr. Játiva, SETRADE, Dr. Martínez Romero y de la Mutualidad General Deportiva, D. Emilio Calvo y numerosos compañeros de estas Sociedades.

Las expectativas que a nivel mundial ha despertado estas nuevas tecnologías ha tenido como resultado la invitación al Dr. Guillén a presentar sus nuevas aportaciones científicas en el marco de la AANA (Asociación Nacional



Prototipo de cámara sin cables.

Norteamericana de Artroscopia) el pasado día 27 de Abril en San Francisco.



Doctores Guillén, Maestro, Concejero y Cugat.



El Dr. Sánchez Marchori, con el Prof. Guillén y Martínez Romero.



El Prof. Guillén haciendo una demostración junto al Dr. Játiva, presidente de SECOT.



Luis Aragonés en el debate.



Batería de litio encendida.



Batería de litio apagada.

Actividades realizadas SETRADE

Invitado el Dr. Guillén a la AANA (Asociación Nacional Norteamericana de Artroscopia)



H. Sween, Presidente de la Fundación AANA.



Prof. Guillén junto al Dr. Thom Wangness, Presidente de la AANA.



Dr. Guillén e Isabel, durante la presentación de la Endo-Artroscopia sin cables en el Congreso de la AANA.



Actividades realizadas por el Dr. Fernando Ávila España:

=Las actividades relacionadas con la Traumatología del Deporte son las siguientes:

- Ponente en el Symposium EFOST celebrado en Pavia Octubre 2006.
- Participación en la reunión

anual de Comisión Médica de la Federación Internacional de Voleibol. Octubre 2006 en Lausana.

- Supervisor Médico en el Campeonato del Mundo de Voleibol en Japón. Noviembre 2006.

- Participación en la Reunión Anual de la Comisión Médica de la Confederación Europea de Voleibol. Abril 2007 en Luxemburgo.

- Además continuo la búsqueda de legislación comparada para la evaluación de secuelas en los accidentes deportivos. ■

Dr. Fernando Ávila España
Vocal responsable de legislación y secuelas de accidentes deportivos

XVII Jornadas Nacionales de Traumatología del Deporte

En el mes de marzo pasado se han celebrado en Murcia las XVII Jornadas Nacionales de Traumatología del Deporte con el Tema Monográfico: "Tendón y deporte".



Aspecto general de la sala.



Ponentes D. Ángel Basas y Drs. Esparza, Alonso, Balias Matas y Balias i Juli.

Actividades realizadas SETRADE

Máster Oficial de Traumatología del Deporte de la UCAM

Los pasados días 27 y 28 de Abril ha tenido lugar en la Clínica CENTRO ha tenido lugar la reunión del MASTER OFICIAL DE TRAUMATOLOGIA DEL DEPORTE DE LA UCAM en el que sus 18 alumnos han asistido a un fin de semana intensivo de trabajo que ha abarcado desde Lesiones de Tobillo y pie, lesiones en el deportista en crecimiento, trabajo del Traumatólogo del Deporte en un club de fútbol, y actuaciones de urgencia ante las lesiones en el terreno de juego. Fueron responsables de esta reunión el Dr. Fernández Jaén (Responsable del Seminario), Dr. Esparza Ros (Coordinador general del Master) y los Drs. Carrillo y Baro.

Muy interesante fue la Sesión de Casos clínicos realizada por los alumnos del Master con la presentación los siguientes casos perfectamente documentados:

1. Tromboflebitis de subclavia. 2. Meniscopatía en un atleta de élite en pleno periodo de competición. 3. Fractura de rótula y artrofibrosis de rodilla.



Alumnos del Máster.



Dr. Baro Pazos durante su exposición.



Dr. Martínez Romero.



Drs. Fernández Jaén, Garrido y equipo de preparadores físicos de la Unión Deportiva Salamanca.



Dr. Fernández Jaén y Esparza, responsables del Seminario y el Máster respectivamente.

Oferta especial con motivo del Congreso SETRADE

Medictyon HPS, es accesible desde cualquier lugar con conexión a Internet y en cualquier momento (por ejemplo, las pruebas analíticas y de imagen pueden visualizarse desde el domicilio).

Medictyon HPS supera ampliamente los requerimientos de la ley 41/2002, la ley 44/2003 y de la LOPD.

A partir de octubre de 2007 será inevitable que las historias clínicas se gestionen electrónicamente.

Medictyon HPS facilita la transición desde la historia en papel, gracias a su sencillez y rapidez de aprendizaje, y a su avanzada tecnología que permite dar continuidad a las historias clínicas existentes en papel.

Si está interesado en conocer más sobre Medictyon HPS, puede verlo funcionando en Clínica CEMTRO o contactar con nosotros:

Medictyon, S.A.

Ventisquero de la Condesa, 40
28035 Madrid

Telf.: +34 91 736 40 00

Fax: +34 91 735 28 49

www.medictyon.com

Medictyon HPS
La historia clínica electrónica,
siempre a mano

Medictyon HPS es una plataforma de historia clínica electrónica que permite, desde cualquier lugar y en cualquier momento, acceder a la historia clínica del paciente y a los resultados de los análisis de laboratorio. La información de su sistema de gestión de historia clínica es compatible con el estándar HL7. Medictyon HPS ofrece, además, un servicio de soporte técnico 24 horas.

medictyon

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE TRAUMATOLOGÍA DEL DEPORTE - SETRADE

Conéctate con nosotros en

WWW.SETRADE.INFO

Revista Española de Traumatología del Deporte

Próximamente se va a activar "on line" la versión digitalizada de la Revista Española de Traumatología del Deporte.

Está dirigida por el Dr. Tomás Fernández Jaén y constará de dos áreas: Una abierta, con resúmenes de trabajos y otra restringida a suscriptores con acceso a trabajos completos. Los interesados en su suscripción o en mandar colaboraciones se pueden dirigir a:

Universidad Católica San Antonio
Campus de los Jerónimos, s/n
Guadalupe 30107 (Murcia) - España
Tlf: (+34) 968 27 88 01 info@ucam.edu
Clínica CEMTRO
Avenida Ventisquero de la Condesa nº 42
28035 Madrid
Telf.: 917355757

Servicio de Medicina y Traumatología del Deporte de la Clínica Cemtro

El próximo día 23 de mayo del 2007 de 15.00h PM a 16.00 h PM en el salón de actos de la clínica Cemtro, D Francisco Garcia Gomez expondrá "Alteraciones analíticas normales y patológicas en el deportista".

Se ha elegido este horario para facilitar la asistencia de los interesados. Se ruega puntualidad.

Estáis todos invitados.

El próximo día 13 de junio del 2007 de 15.00h PM a 16.00 h PM en el salón de actos de la clínica Cemtro, el Dr. Ian Mc Veigh expondrá "Actualización y revisión de las indicaciones de las nuevas técnicas anestésicas en el mundo del deporte".

Se ha elegido este horario para facilitar la asistencia de los interesados. Se ruega puntualidad.

Estáis todos invitados.

28-30 Junio - Alicante 2007

XVIII Jornadas de la Asociación Española de Médicos de Baloncesto

DIA 28-6-2007

1ª MESA REDONDA: ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LOS SERVICIOS MEDICOS DE UN CLUB DE BALONCESTO

- Presidente: Dr. Miguel Albanell Peman. Servicio Médico F.C. Barcelona. Moderador: Dr. Javier Alonso Diez. Jefe de los Servicios Médicos Grupo Capitol Valladolid
- Organización y requerimientos de los Servicios Médicos de un Club. Ponente: Dr. Victor Lainez Romo. Servicios Médicos DKV Juventud
 - Reconocimiento médico deportivo en Baloncesto: desde la base a la elite. Ponente: Dr. Miguel Angel Buil Bellver. Servicio Medico Pamesa Valencia.
 - Reconocimiento cardiológico en el baloncesto. Signos de alarma. Ponente: Dra. Araceli Boraita Perez. Jefe del Servicio de Cardiología. Centro de Medicina del Deporte. Consejo Superior de Deportes. Madrid
 - Aspectos Médicos específicos del Baloncesto femenino. Ponente: Dra. Gemma Hernandez Molina. Servicio Médico F.C. Barcelona.

2ª MESA REDONDA: LA IMPORTANCIA DEL FISIOTERAPEUTA EN LA ESTRUCTURA MÉDICA DE UN CLUB

- Presidente: Dr. Pedro Montesdeoca Ramos. Jefe de los Servicios Médicos Grupo Dunas. Gran Canaria. Moderador: D. Javier Furio Villalba. Fisioterapeuta del C.B. Lucentum Etosa Alicante.
- Aspectos organizativos en la actividad del fisioterapeuta de un Club. Ponente: D. Josep Benitez. Fisioterapeuta del Pamesa Valencia
 - Aspectos fundamentales en la Prevención lesional en el Baloncesto. Vendajes funcionales ¿son útiles?. Ponente: D. Toni Bove. Fisioterapeuta del F.C. Barcelona.

- Estrategias de tratamiento en la recuperación lesional. Ponente: Manuel González Contreras. Fisioterapeuta del C.B. Fuenlabrada.
- Nuevas tecnologías de aplicación en el tratamiento fisioterápico y rehabilitador del deportista. Ponente: Dr. Virgilio Fuentes Rodríguez. Medico Rehabilitador del C.B. Polaris World Murcia

DIA 29-6-2007

3ª MESA REDONDA: ACTUACION ANTE UNA URGENCIA VITAL A PIE DE PISTA

- Presidente: Dr. Francisco Ivorra Ruiz. Servicios Médicos C. B. Lucentum Etosa Alicante. Moderador: Dr. Juan Perez San Roque. Servicios Médicos C. B. Lucentum Etosa Alicante
- RCP Básica y funcionamiento del Desfibrilador Automatico (DEA). Ponente: Dr. Joaquin Escamez. Medico SAMU Alicante.
 - Taller practico de RCP básica y avanzada (por grupos). Dr. Antonio Botella. Medico SAMU Alicante. Dra. Elena Diaz. Medica Urgencias Hospital de San Juan (Alicante). Dr. Joaquin Escamez. Medico SAMU Alicante.

4ª MESA REDONDA: NUEVAS TENDENCIAS EN EL TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LAS LESIONES DEL BALONCESTO

- Presidente: Dr. Jorge Guillen. Traumatólogo, Jefe Servicios Medicos DKV Juventud. Moderador: Dr. Santiago Jaques Villalbi. Traumatólogo, Director Medico Mutua Asepeyo Alicante
- Ligamentoplastia LCA con isquiotibiales (ST-RI). Bifascicular, Bitunel femoral, monotunel tibial. Fijación Cross-pins transfixiante. Ponente: Dr. Agustin Alvarez Garcia. Jefe de los Servicios Medicos C.B. Bruesa San Sebastián

Actividades futuras SETRADE

- Tratamiento quirúrgico de las fracturas del V Metatarsiano. Ponente: Dr. Jose Maria Aguilera. Traumatólogo, Servicios Medicos Asepeyo Hospital San Cugat (Barcelona)
- Tratamiento quirúrgico de la patología del hombro. Ponente: Dr. Jordi Puigdemívol. Traumatólogo, Servicios Medicos F.C. Barcelona.
- Lesiones meniscales. Últimos avances en el tratamiento. Indicaciones y limitaciones. Ponente: Dr. Cristóbal Rodríguez Hernandez. Traumatólogo, Servicios Medicos Asepeyo Hospital de Coslada (Madrid). Asesor Medico FEB

DIA 30-6-2007

- **COMUNICACIONES LIBRES**
Presidente: Dr. Antonio Martínez Montesinos. Medico Urgencias Hospital de La Vega Baja. Moderadores: Dr. Andrés Soriano. Jefe de los Servicios Medicos MTT Estudiantes. Dr. Diego Montañes. Servicios Medicos Unicaja Málaga
- **COLOQUIO: "Las lesiones en el deportista de elite"**. Moderadores: Dr. Cristóbal Rodríguez Hernandez. Asesor médico FEB. Dr. José Nogales Zafra. Servicios Medicos Unicaja de Málaga. Dr. Ramón Serra. Servicios Medicos Manresa. Con la participación de diversos jugado-

- res de élite, medios de comunicación, médicos y entrenadores.
- **HOMENAJE SERVICIOS MEDICOS SELECCIÓN ESPAÑOLA BALONCESTO**. Dr. Utset (Presidente AEMB)
- **PREMIO A LA MEJOR COMUNICACIÓN**
- **ASAMBLEA DE LA ASOCIACION**

COMITÉ ORGANIZADOR: Dr. Francisco Ivorra Ruíz, Servicios Médicos C.B. Lucentum Etosa Alicante. Dr. Juan Pérez San Roque, Servicios Médicos C.B. Lucentum Etosa Alicante. Dr. Antonio Martínez Montesinos, Médico Urgencias Hospital de la Vega Baja. Dr. Juan Utset Ballesté, Presidente AEMB. Dra. Rosario Ureña, Miembro FEB. D. Javier Furió Villalba, Fisioterapeuta C.B. Lucentum Etosa Alicante

COMITÉ CIENTÍFICO: Dr. Miguel Albanell. Dr. Francisco Ivorra Ruíz. Dr. Antonio Martínez Montesinos. Dr. Diego Montañes. Dr. José Nogales Zafra. Dr. Juan Pérez San Roque. Dr. Cristóbal Rodríguez Hernández. Dr. Andrés Soriano. Dr. Juan Utset Ballesté.

JUNTA DIRECTIVA: Presidente: Dr. Juan Utset Ballesté. Vicepresidente: Dr. José Nogales Zafra. Tesorero: Dr. José Maria Calvillo Roda. Secretaria: Dra. Rosasio Ureña. Miembros: Dr. Francisco Ivorra Ruiz. Dr. Victor Lainez. Dr. José Sarasa. Dr. Agustín Alvarez

6-8 Junio - Toledo 2007

III Curso Superior Universitario de Ecografía de las Lesiones del Deporte

Organiza: CÁTEDRA DE TRAUMATOLOGÍA DEL DEPORTE
UNIVERSIDAD CATÓLICA SAN ANTONIO DE MURCIA (UCAM)

Patrocinan: SOCIEDAD ESPAÑOLA DE TRAUMATOLOGÍA DEL DEPORTE

- El curso tendrá una duración completa de 30 horas lectivas dividido en dos seminarios que podrán ser realizados de manera conjunta o aislada.
- El primer seminario tendrá una duración de 15 horas y estará dedicado a la "Iniciación a la ecografía músculo esquelética". Se desarrollará los días 6 y 7 de junio de 2007.
- El segundo seminario tendrá una duración de 15 horas estará dedicado a la "Ecografía avanzada de la articulación del hombro". Se desarrollará los días 7 y 8 de junio de 2007.
- Cada seminario incluye 6 horas de clases teóricas y 9 horas de prácticas tuteladas con modelos anatómicos y casos clínicos.

HORARIOS

- Seminario "Iniciación a la ecografía músculo esquelética": Miércoles 6 de junio (Todo el día) y Jueves 7 de Junio (Mañana).
- Seminario "Ecografía avanzada de la articulación del hombro": Jueves 7 de junio (Tarde) y Viernes 8 de Junio (Todo el día).

DERECHOS DE MATRICULA:

- Curso completo: Curso de iniciación y curso avanzado: 900 Euros
- Inscripción aislada Seminario de iniciación: 500 Euros
- Inscripción aislada Seminario avanzado de hombro: 500 Euros
- La inscripción incluye asistencia al curso, comidas de trabajo, y diploma expedido por la Universidad Católica San Antonio de Murcia

COMITÉ ORGANIZADOR: Dr. Francisco Esparza, Dr. Tomás Fernández Jaén, Dr. Arturo Caballero Carmona, Dr. Carlos Miranda Fernández Santos, Dr. Andrés Barriga Martín, Dr. Javier López Martín.

COMITÉ CIENTÍFICO: Dr. Pedro Guillén, Dr. Antonio Bouffard, Dr. José Luis Martínez Romero, Dr. Henry Goitz, Dr. Ramón Balius Matas.

DIRECCIÓN DEL CURSO: Dr. Mario Padrón, Dr. Fernando Jiménez.

PROFESORADO: Dr. Pedro Guillén García (Cátedra de Traumatología del Deporte, UCAM. Clínica CEMTRO); Dr. José Luis Martínez Romero (Cátedra de Traumatología del Deporte, UCAM); Dr. Carlos Sánchez

Marchori (Jefe de COT. Autoridad portuaria de Valencia. Cátedra de Traumatología del Deporte, UCAM); Dr. Francisco Esparza Ros (Cátedra de Traumatología del Deporte, UCAM); Dr. Mario Padrón Pérez (Clínica CEMTRO, Madrid); Dr. José Fernando Jiménez Díaz (Cátedra de Traumatología del Deporte, UCAM; Servicios Médicos Baloncesto Fuenlabrada); Dr. Guillermo Alvarez Rey (Alavi Medisport, Málaga); Dr. Ramón Balius Matas (Consell Català de l'Esport, Barcelona Cátedra de Traumatología del Deporte, UCAM); Dra. Eva Llopis (Hospital de la Ribera, Alcira, Valencia); Dr. Marcelino Vila Giménez (Sección de ecografía Clínica Montecanal-Viamed Salud. Zaragoza); Dr. Jordi Ardevol (Barcelona); Dr. Jorge Permanyer Barrier (Centro Medico-Quirúrgico de Accidentes de Trabajo, Barcelona); Dr. Javier de la Fuente (Clínica Pakea, San Sebastián).

PROFESORES EXTRANJEROS INVITADOS: Dr. Antonio Bouffard (Henry Ford Health System, Detroit, MI, USA); Dr. Henry Goitz (Henry Ford Health System, Detroit, MI, USA).

OBJETIVOS

- Promocionar la utilización de la ecografía en el ámbito del diagnóstico de las lesiones deportivas
- Aplicación práctica y conocimiento de la técnica de ultrasonidos en el estudio del tejido músculo esquelético sano
- Aplicación práctica y conocimiento de la técnica de ultrasonidos en el estudio del tejido músculo esquelético afectado de lesiones agudas y crónicas
- Conocimiento avanzado de la técnica de ultrasonidos en el estudio de la anatomía ecográfica de la articulación del hombro
- Conocimiento avanzado de la técnica de ultrasonidos en el estudio de las lesiones del hombro en el ámbito deportivo y laboral

DIRIGIDO A: Médicos especialistas en Medicina del Deporte, Traumatología, Atención Primaria y otras especialidades vinculadas a la actividad física.

ACREDITACIONES: Expedidas por la Universidad Católica San Antonio de Murcia

EVALUACION: Se realizará a través de un examen teórico-práctico de todas las materias explicadas

LUGAR DE DESARROLLO: Hostal del Cardenal, Paseo de Recaredo, 24, 45004 Toledo www.hostaldelcardenal.com



Recomendaciones SETRADE

La Sociedad Española de Traumatología del Deporte (SETRADE), con la finalidad de recomendar normas de conducta y coordinar criterios de actuación ante la aparición de la lesión deportiva que sirvan tanto al profesional sanitario en su labor de atención al deportista como a la sociedad en general a nivel formativo, expone a continuación una serie de recomendaciones, que han sido revisadas y consensuadas por los profesionales más experimentados en la materia.

PREVENCIÓN LESIONES DEPORTIVAS

Recomendaciones básicas para la prevención primaria, secundaria y terciaria de las lesiones deportivas

PREVENCIÓN PRIMARIA.

El objetivo es tratar de evitar la aparición de la lesión deportiva, mejorando los hábitos saludables, el aprendizaje correcto de las técnicas deportivas, usando los materiales de protección adecuados y adaptándose al medio ambiente, sobre todo en condiciones adversas.

- Toda persona que se inicie en una actividad física o deportiva debe pasar un reconocimiento médico de aptitud y orientación que le indique la actividad física o deportiva más adecuada para su constitución, sobre todo si se trata de deportistas en crecimiento.

- Un nivel óptimo de hidratación y nutrición será necesario cuanto más intensa sea la actividad deportiva.

- El calentamiento y estiramiento antes y después de la actividad deportiva serán determinantes en la prevención de aparición de lesiones deportivas.

- El aprendizaje correcto de la técnica deportiva en edad de crecimiento es la mejor garantía para evitar las lesiones de sobrecarga, por repetición de gestos técnicos o tecnopatías deportivas.

- Debe ser obligatoria la presencia de personal médico acreditado en cualquier actividad deportiva oficial, sea pública o privada.

PREVENCIÓN SECUNDARIA

El objetivo es tratar de evitar la repetición de una lesión deportiva, una vez producida.

- Se debe asegurar una atención especializada a pie de pista

- Realizar un diagnóstico exacto de las lesiones y un tratamiento que permita la curación "ad integrum y" la recuperación funcional en el menor tiempo posible.

PREVENCIÓN TERCIARIA

Es la más especializada; trata de evitar la aparición de lesiones deportivas específicas en zonas de sobrecarga o stress típicas de cada deporte. Cualquier persona que teniendo una alteración anatómica la someta a un stress repetitivo por entrenamiento deportivo o competición tiene un riesgo aumentado de sufrir una lesión crónica.

- Toda persona que haga un deporte, sobre todo de media y gran intensidad, en edad de crecimiento debe ser

sometido a un estudio exhaustivo de las zonas de máximo stress en ese deporte para prevenir la aparición de lesiones y, sobre todo, para evitar que un deportista tenga que dejar un deporte por lesión justo cuando tiene que comenzar a intensificar sus entrenamientos.

PROPUESTA

Partiendo de estas recomendaciones básicas, SETRADE exige que:

- 1.- Toda persona que se inicie en un deporte en una entidad pública debe tener garantizado un reconocimiento de valoración y orientación deportiva realizado por personal médico especializado.

- 2.- En toda competición deportiva oficial debe estar presente un equipo médico debidamente acreditado en Urgencias y Emergencias deportivas a pie de pista, que garantice la atención adecuada inmediata al deportista lesionado. (algo que no sucede en estos momentos)

Dr. José Luis Martínez Romero

RECOMENDACIONES BÁSICAS PARA ACTUAR ADECUADAMENTE ANTE UNA CONMOCIÓN CEREBRAL DURANTE LA PRÁCTICA DEPORTIVA

Los traumatismos en la cabeza son lesiones poco frecuentes, pero en todos los casos implican un carácter de gravedad.

El riesgo de lesión se acentúa en aquellos deportes donde existe posibilidad de sufrir un golpe contra un objeto fijo y en aquellas otras actividades donde el deportista puede recibir el impacto de un objeto móvil (balón, pelota de tenis) sobre la cabeza. De todos ellos, la conmoción cerebral es la lesión craneal más frecuente en el ambiente deportivo e implica un daño al tejido cerebral; de ahí, como recomienda el Dr. Fernando Jiménez Díaz, artífice de estas recomendaciones y secretario de la Sociedad Española de Traumatología del Deporte, "la necesidad de efectuar un manejo adecuado para evitar un agravamiento y, por tanto, para prevenir la aparición de una lesión irreversible".

¿QUE ES UNA CONMOCIÓN CEREBRAL?

Esta lesión se define como el conjunto de síntomas clínicos que pueden incluir o no la pérdida de conciencia. Se

manifiesta con unos signos precoces, como la mirada fija, el retraso en la respuesta verbal, la visión borrosa, la falta de coordinación y las reacciones emocionales atípicas. Otros signos comunes son el dolor de cabeza, los mareos, la pérdida de conciencia, las náuseas y los vómitos.

Pero hay otros signos que aparecen más tardíamente, como el dolor de cabeza decreciente, la hipersensibilidad a la luz, la disminución de la atención y de la capacidad de concentración junto a los lapsus de memoria. Además, se puede presentar cansancio injustificado, dificultad para enfocar la visión, irritabilidad, intolerancia a los ruidos y ansiedad e insomnio.

¿COMO SE CLASIFICA LA CONMOCIÓN CEREBRAL?

Se establecen tres grados de conmoción. El grado 1 es un estado de confusión transitoria, sin pérdida de conciencia y cuyos síntomas se resuelven en menos de 15 minutos. El grado 2 es un estado de confusión transitoria, sin pérdida de conciencia y cuyos síntomas duran más de 15 minutos; se incluyen en este grado aquellas situaciones en las que el jugador presenta una amnesia postraumática después de 15 minutos. El grado 3 incluye todas las conmociones con pérdida de conciencia.

GRADO SINTOMAS

- Grado I (leve) Confusión sin amnesia ni pérdida de conciencia
- Grado II (moderado) Confusión con amnesia sin pérdida de conciencia
- Grado III (grave) Pérdida de conciencia

(Adaptado de Colorado Medical Society: Report of the Sports Medicine Committee: Guidelines for the management of concussion in sport (revised). Denver: Colorado Medical Society, 1991)

¿CÓMO ACTUAR ANTE UN DEPORTISTA CONMOCIONADO?

Si el deportista presenta dificultad para mantener la respiración, es imprescindible que éste sea evaluado por un médico; si presenta dificultad para respirar, es necesario realizar la respiración artificial utilizando la técnica de boca a boca. Una vez que la vía aérea esté permeable, el deportista debe ser trasladado urgentemente a un centro hospitalario (evitando movimientos súbitos sobre la cabeza y el cuello).

A continuación se describen los pasos a seguir ante un deportista que acaba de sufrir una contusión:

1º Paso: Toda persona que ha sufrido una conmoción no podrá seguir entrenando y deberá ser evaluado en el vestuario para descartar alteraciones de conciencia, preguntándole cuestiones sencillas tales como: ¿cómo se llama el equipo contrario? ¿en qué día de la semana esta-

mos? o ¿cómo se llama el entrenador?. Si responde adecuadamente y se mantiene lúcido durante 15 minutos, se le puede someter a un pequeño test físico consistente en realizar un sprint de 50 metros o realizar 5 flexiones de rodillas. Si realiza los ejercicios con normalidad y contesta correctamente de nuevo el sencillo cuestionario de 4 ó 5 tests, se le diagnostica de conmoción de grado 1 y podrá volver a los entrenamientos al día siguiente.

2º Paso: Si el jugador no se recupera completamente en 15 minutos, se diagnosticará como una conmoción de grado 2 y precisará estar al menos 7 días libre de síntomas antes de volver a los entrenamientos específicos de su deporte. Sin embargo, puede volver al entrenamiento físico tan pronto como desaparezcan los síntomas, pero evitando por completo "deportes cranealmente agresivos", que impliquen situaciones de riesgo de nueva conmoción (como el cabeceo de un balón o el contacto con otros compañeros).

3º Paso: Si el jugador ha presentado un episodio de pérdida de conciencia, aunque haya sido muy breve, se considerará como una conmoción de grado 3. En este caso, si la pérdida de conciencia ha sido mayor de 1 minuto, será necesario apartar al jugador de los entrenamientos durante 15 días.

Casos especiales: Es necesario saber si el deportista ha sufrido otra conmoción en el último año. En este caso, será necesario ampliar los plazos de la recuperación. Así ante un episodio repetido de conmoción de grado 1 es necesario que el jugador vuelva a los entrenamientos 7 días después de sufrir la lesión. Si el jugador presenta una reiteración de un proceso de conmoción de grado 2, éste volverá después de 14 días de inactividad. Y si la conmoción de grado 3 se repite, reanudará su trabajo con el equipo después de permanecer 28 días sin síntomas.

La Sociedad Española de Traumatología del Deporte (SETRADE), ante el fenómeno social que representa en la actualidad el deporte y teniendo en cuenta la repercusión que tienen estas lesiones (algunas de ellas invalidantes y que tienen una gran trascendencia social, sobre todo cuando ocurren en edad de crecimiento), ha puesto en marcha una campaña de recomendaciones, dirigida tanto a la sociedad en general como a los profesionales del deporte. El objetivo es tratar de evitar o minimizar la aparición o repetición de lesiones deportivas.

Dr. Jiménez Díaz

RECOMENDACIONES PARA LA PRÁCTICA DE DEPORTES AL AIRE LIBRE DURANTE LA TEMPORADA ESTIVAL

Dentro de la línea de recomendaciones prácticas que está llevando a cabo la Sociedad Española de Traumatología

Recomendaciones SETRADE

del Deporte (SETRADE), se recogen una serie de medidas básicas.

Dentro de la línea de recomendaciones prácticas que está llevando a cabo la Sociedad Española de Traumatología del Deporte (SETRADE), se recogen una serie de medidas básicas para prevenir y tratar las posibles lesiones que se pueden derivar de la práctica amateur o profesional de algún tipo de deporte durante el verano. Estos consejos, revisados y consensuados por los profesionales más experimentados en la materia y por los miembros de la Junta de Gobierno de SETRADE, ha sido recopilados por el Dr. Fernando Ávila España, vocal de esta Sociedad Científica.

CONDICIONES AMBIENTALES

Temperatura y humedad: es necesario controlar ambos factores. Con una temperatura de 32° C y una humedad relativa del 80% el cuerpo no evapora agua a través del sudor y, por lo tanto, no hay pérdida de calor. En estas condiciones se debe evitar la práctica de ejercicio físico.

Viento: la presencia de viento incrementa el flujo de aire sobre la piel, facilitando la pérdida de calor.

Sol: las radiaciones solares incrementan la temperatura del cuerpo, de forma directa y a través de las reflejadas por el agua y la arena. Además, hay que tener especial cuidado con la piel, debido al riesgo de quemaduras y cánceres de piel.

ROPA DEPORTIVA

La ropa debe favorecer la pérdida del calor corporal, para lo cual debe utilizarse la mínima posible, debe estar fabricada con fibras naturales y debe ser holgada. Los colores deben ser claros, a ser posible blancos, para reflejar todo el espectro solar y dentro de la equipación deben incluirse el uso de gafas de sol y gorra.

RECUPERACIÓN DE FLUIDOS

Es fundamental la ingesta de agua para evitar cuadros de deshidratación. Se debe realizar siguiendo este protocolo:

- Antes: se deben ingerir 250 ml antes de la práctica deportiva y se debe pesar antes de iniciar la práctica deportiva.
- Durante: se deben beber 250 ml cada 30 minutos de actividad, para evitar que el deportista tenga sed, signo inequívoco de deshidratación inicial.
- Después: el atleta se debe pesar después de la actividad e ingerir un litro y medio de agua por cada kilogramo de peso perdido.

LESIONES TRAUMÁTICAS

Las lesiones son características de cada deporte.

Teniendo en cuenta las lesiones que se registran más habitualmente en la playa y la montaña, a continuación se describe la actuación antes los tipos más frecuentes:

- Contusión, torcedura: aplicar hielo y encima un vendaje para mantenerlo frío.
- Esguince o distensión violenta de una articulación: reposo o vendaje en el caso de que tenga que mantener el movimiento, aplicar frío para disminuir la inflamación y el dolor, y elevar el miembro lesionado.
- Luxación o separación permanente de una parte de los huesos: no tratar de colocar el hueso en su lugar, aplicar frío para reducir la inflamación e inmovilizar la zona.
- Calambre o contractura involuntaria y transitoria de un músculo: se debe estirar el músculo y luego aplicar un suave masaje.
- Contractura o contracción involuntaria, duradera o permanente de un músculo: aplicar masaje local.
- Desgarro o rotura muscular: aplicar hielo, reposo e inmovilización de la zona.
- Fracturas o interrupción de la continuidad de un hueso: no tratar de colocar el hueso roto, aplicar hielo, mantener el reposo e inmovilizar con una férula (soporte rígido).

LESIONES TRAUMÁTICAS DENTRO DEL AGUA

!Atención! En el agua se pierde la capacidad de localizar el origen del sonido, lo que hay que tener en cuenta para evitar ser arrollado por barcos a motor. Recordar que los barcos a vela no producen ningún ruido debajo del agua.

Lumbalgia del escafandrista: las personas que realizan buceo con botellas deben evitar cargarse las mismas desde el suelo. Es deseable recibir ayuda para su colocación, cargarlas desde una silla o bien si tienen experiencia cargarlas en el agua.

Accidentes por zambullida: a menudo ocurren malas caídas que producen fuertes contusiones sobre el agua. Sin embargo, la lesión traumática mas grave se produce al no calcular la profundidad del fondo y sufrir un impacto craneal y un síndrome de latigazo cervical con riesgo de lesión neurológica

GOLPE DE CALOR

El golpe de calor es una amenaza para todas las actividades deportivas realizadas al aire libre, que se produce por la combinación de ambiente caluroso, ejercicio extenuante, utilización de ropa que limita la evaporación del sudor, una insuficiente adaptación al calor, excesiva grasa corporal, y/o carencia de buena forma física. Dado que es una situación de urgencia médica muy grave, es esencial un diagnóstico precoz y un tratamiento inmediato.

Signos de alerta del golpe de calor: irritabilidad, confusión, apatía, inestabilidad emocional, fatiga en reposo, escalofríos, piel de gallina, náuseas y vómitos.

Recomendaciones SETRADE

PREVENCIÓN

Facilitar descansos frecuentes intercalados con la actividad, en áreas de sombra e ingiriendo líquidos fríos.

En caso de doble sesión de trabajo, se debe aumentar el tiempo entre ellas (huyendo de las horas centrales del día).

Si aparecen síntomas de sospecha (desorientación, incoherencia, técnica deportiva inadecuada), hay que detener la práctica deportiva.

Vigilar especialmente a personas con sobrepeso y a aquellas previamente enfermas con problemas de fiebre, diarrea o vómitos.

Puede estar recomendado bajar la temperatura previamente al inicio de la actividad física. Para ello, se puede utilizar un baño de agua fría para reducir la temperatura corporal interna

TRATAMIENTO

Es imprescindible enfriar de forma inmediata (in situ). Sumergir al paciente en una bañera de agua fría o helada. Evitar el sobreenfriamiento controlando la temperatura rectal para que no descienda de 39°C. Posteriormente, se debe transportar al paciente lo antes posible al medio hospitalario para atenderlo como urgencia grave.

Drs. Ávila España y Jiménez Díaz

PREVENCIÓN DE LAS LESIONES DEL ESQUÍ

La Sociedad Española de Traumatología del Deporte (SETRADE), cumpliendo con uno de sus fines más importantes cual es el impulsar la prevención de las lesiones en el deporte, desea hacer públicas unas recomendaciones dirigidas a evitar en lo posible las lesiones que pueden producirse durante la práctica de los deportes de nieve.

Las condiciones climatológicas de los últimos meses de 2006 y las primeras semanas de 2007 han provocado que no se haya podido iniciar la temporada de esquí con normalidad. Como consecuencia, los esquiadores accederán a las pistas con un ímpetu y afán de "revancha" que, de no abusar del "sentido común", podrá acarrear un aumento del cupo temporal de lesionados.

SETRADE quiere estimular tanto a los deportistas, especialmente a los aficionados, como a todas las personas, empresas e instituciones que intervienen y favorecen la práctica de los deportes de nieve, a extremar los cuidados para reducir en lo posible el número de lesiones.

Ellas pueden suceder en el momento más inoportuno y estar provocadas por multitud de factores que pueden disminuirse con unas medidas que SETRADE preconiza para que la prevención sea lo más completa posible.

SETRADE considera que son varias las fases en las que se puede aplicar una prevención adecuada.

1. La preparación física del deportista.
2. El material deportivo.
3. Las estaciones de esquí.
4. Antes de iniciar el deporte
5. Durante la actividad deportiva
6. Al finalizar la jornada deportiva

1. LA PREPARACIÓN FÍSICA DEL DEPORTISTA:

Lo ideal es mantener una actividad deportiva de manera regular a lo largo del año y añadir una preparación específica durante las dos o tres semanas anteriores al comienzo de la temporada de esquí, en función del nivel de esfuerzo que se prevea realizar durante la misma.

Especialmente se atenderá al tono y trefismo de la musculatura lumbar, abdominal, de la cintura pelviana y de los miembros inferiores con atención específica a los glúteos, cuádriceps, isquiotibiales y gemelos.

Tener una buena coordinación neuromuscular facilita el control de los movimientos y gestos habituales de estos deportes y es uno de los mejores sistemas para prevenir lesiones. Ella puede mejorarse con un entrenamiento adecuado.

2. LA INDUMENTARIA Y EL MATERIAL DEPORTIVO:

Siempre tendrá que haber una buena relación entre la calidad del material y el nivel de conocimiento y práctica del deportista. Si es necesario se adquirirán nuevos elementos que mejoren los existentes.

Los principiantes no deberán de caer en el error de comprar un material de altas prestaciones. Además de ser muy caro, no le ayudará necesariamente a aprender más pronto que uno de menor calidad pero más adecuado para los comienzos.

La mejor indumentaria será aquella que combine adecuadamente la facilidad para moverse, la buena transpiración manteniendo la temperatura corporal y la impermeabilidad óptima que impida que el cuerpo se moje con la nieve. No se trata de ir tan abrigado que se sude, sino ir aislado del frío exterior. El pantalón es más importante que el anorak en cuestiones de impermeabilidad y convendrá que cubra la parte superior de la bota para evitar que le entre la nieve.

Elementos imprescindibles, además, son las botas, las gafas y los guantes.

Las botas tendrán que ser cómodas y adaptarse lo más anatómicamente posible al pie, evitando que éste se mueva o se levante el talón dentro de la bota una vez cerrada. Los calcetines no tienen que ser gruesos, dado que la bota ya protege por sí sola del frío. Es mejor que sean finos y sean más altos que la bota. Unos pantys o unos leotardos finos también pueden ser adecuados. Existen algunos calcetines, de fabricación nacional, especialmente diseñados para el esquí.

Las gafas se adaptarán a las condiciones climatológi-



cas. Tendrán que ofrecer una buena protección contra los rayos ultravioleta aún en los días nublados. No vale cualquier gafa de sol. El color de los cristales es un factor secundario, aunque es más recomendable uno oscuro si hace sol y uno amarillo o naranja si hay niebla.

Es imprescindible hacerse con unos buenos guantes que cierren fácilmente y bien en las muñecas e impidan que los dedos se mojen o se enfríen.

Conviene disponer de algún elemento, felpa, pañuelo o gorro, que cubra las orejas y que no se desprenda durante las maniobras deportivas. Cada día, especialmente con aglomeración de deportistas, zonas de esquí extremo, árboles o rocas cercanos a las pistas, etc., se está haciendo más importante el casco. Su uso obligatorio parece que no se demorará demasiado.

En cuanto al material, esquís o tabla de "snowboard", los elementos más importantes para la prevención son las fijaciones; especialmente en los esquís. Es preferible que sean de mejor calidad que las tablas y habrá que ajustar su resistencia a la torsión, en función del nivel del esquiador y las condiciones de la nieve. Los bastones y las tablas tendrán una longitud adecuada a nuestra estatura y nivel de práctica.

Antes de iniciar la temporada deberemos de revisar y poner a punto tanto la indumentaria como el material. Comprobaremos el estado de las fijaciones y su funcionamiento; el filo de los cantos y la superficie de deslizamiento de los esquís o tabla de "snowboard". Todo deberá estar en óptimas condiciones.

3. LAS ESTACIONES DE ESQUÍ:

También podemos adoptar medidas preventivas en las instalaciones y medios con que cuentan las estaciones de esquí.

Todas ellas disponen de unos folletos en donde se dan unas normas de uso y unos planos de las pistas. Si no conocemos suficientemente la estación o la visitamos por primera vez, es importante leer sus recomendaciones antes de iniciar la jornada.

Se seguirán en todo momento las indicaciones del personal de la estación y se estará atento a los avisos que pudieran hacerse a lo largo del día, especialmente cuando hay mal tiempo o peligro de avalanchas.

Es fundamental usar adecuadamente y con las precauciones debidas los remontes sean los que sean, ya telecabinas como telearrastres. No subir a ellos más personas de las autorizadas ni balancear las sillas o cabinas.

Examinar el estado de la nieve; su calidad, muy dura (placas de hielo) o excesivamente blanda (nieve primavera) y su espesor (ojo con las rocas camufladas) podrán condicionar la forma en que tendremos que practicar el deporte.

No deslizarse por zonas desconocidas y menos si no están debidamente señalizadas. En todo momento se concertará, con la mayor objetividad y sensatez, nuestro nivel

de destreza y las dificultades que presenta el terreno elegido para deslizarnos.

Es importante recordar que no somos los únicos que estamos disfrutando de la nieve. Así que tenemos que respetar las normas de la estación y de la buena práctica del esquí no poniendo en riesgo a los demás deportistas, especialmente cuando transitamos por las áreas de principiantes o zonas de poca visibilidad. No debemos detenernos ni en el centro de las pistas ni en zonas en que no seamos fácilmente visibles. No reiniciaremos la marcha sin antes asegurarnos de que no se acerca otra persona con la que podamos colisionar o provocarle una caída.

Se adecuará nuestra velocidad en el descenso a las condiciones de la nieve, la visibilidad, la concurrencia de otros deportistas, las zonas de principiantes, etc., para evitar lesionar o lesionarnos.

El deportista que va esquiando delante de nosotros siempre tiene preferencia y será conveniente no pasar demasiado cerca de él al adelantarlo. Es importante intuir los giros que pudiera hacer para evitar colisiones. También estaremos atentos, aunque tengamos la preferencia, a los posibles esquiadores que se puedan aproximar por nuestra espalda.

Si nos caemos, nos levantaremos cuanto antes y nos acercaremos a una zona segura para valorar si es posible continuar. Si no podemos levantarnos, pediremos ayuda o avisaremos a los servicios sanitarios.

Hay que estar atentos a los posibles cambios bruscos climatológicos para que no nos sorprendan en una zona en donde no podamos defendernos. Con escasa visibilidad aumenta extraordinariamente la probabilidad de colisionar con otros deportistas u objetos, así como despistarse y despeñarse o perderse fuera de la estación con muy pocas posibilidades de retorno. En esta situación el riesgo de perder la vida es real.

ANTES DE COMENZAR LA JORNADA DEPORTIVA:

Es uno de los momentos más importantes en orden a prepararnos para prevenir las lesiones. El deporte de la nieve supone un esfuerzo físico importante en un ambiente en donde no se tiene todo a mano, generalmente. Por esto, hay que programar las actividades previstas para esa jornada teniendo en cuenta:

- El tiempo disponible.
- El acceso, regreso y características de la estación.
- El tipo de actividad física que se realizará.
- Las condiciones climatológicas.
- Nuestro nivel deportivo y condición física.
- Nuestro estado de salud.

En función de la facilidad de acceso a la estación, podremos programar el tiempo de ejercicio físico. Éste obligará a realizar un esfuerzo mayor o menor en función del tipo de deporte (esquí recreativo o extremo, snowbo-

ard), del nivel deportivo (principiante o experto) y nuestra condición física y estado de salud personal. Como consecuencia, aparecerá una fatiga que podremos minimizar con un buen estado de hidratación, alimentación y distribución del ejercicio a lo largo de la jornada. Es importante hacer una ingesta adecuada de alimentos y líquidos antes de iniciar el deporte y llevar agua y algún producto rico en calorías (chocolatinas, galletas, bocadillos, etc.) para tomar, si es necesario, en las pausas que conviene realizar durante la sesión deportiva.

En los casos de padecer enfermedades crónicas como la diabetes, se deberá prever y adecuar el grado de ejercicio, clase de alimentación y medicación necesaria para todo el día.

El desplazamiento a la estación invernal también puede provocar lesiones que, aunque no están producidas directamente por el ejercicio, también conviene prevenir. Tener el vehículo en buenas condiciones, llevar cadenas, asegurar los portaesquí, etc. Tampoco debemos olvidarnos, si lo tenemos, el teléfono móvil con buena carga de la batería.

Y ya hemos llegado a pie de pista. Aunque parezca innecesario porque está nublado, es de obligado cumplimiento aplicarse crema solar y usar lápiz labial de protección. No digamos ya si luce un sol espléndido. En función de las características de nuestra piel se utilizará un factor de protección adecuado y se repetirá la aplicación las veces que sea conveniente en las zonas que queden expuestas. Convendrá leer las recomendaciones del fabricante al respecto.

Antes de calzarse la tabla o los esquís se deben realizar ejercicios de tonificación del conjunto músculo-ligamentario. Básicamente serán movimientos suaves repetidos similares a los que habrán de hacerse durante la actividad deportiva. Se harán estiramientos, especialmente de los músculos de los miembros inferiores (cuadriceps, glúteos, isquiotibiales, etc.), abdominales, región lumbar y cervical.

La articulación más propensa a las lesiones en estos deportes es la rodilla. Ayudará a prevenirlas el realizar movimientos de flexo-extensión, laterales (varo, valgo), agachadillas, etc.

Por último, las primeras bajadas se harán con suavidad, poniendo atención en la técnica de ejecución de giros y saltos para estimular la propiocepción articular.

5. DURANTE LA JORNADA DEPORTIVA:

Después de las primeras bajadas es importante revisar el estado de las fijaciones y los cierres de las botas para readaptarlos si fuese necesario. No se deberá continuar la práctica deportiva si estos dos elementos no están en óptimo funcionamiento. Tampoco si hemos perdido algún guante (atención a las pérdidas mientras subimos en los telesillas), o ha entrado nieve dentro y se nos han mojado las manos. El riesgo de lesiones por congelación en la pun-

ta de los dedos es real. Y si hemos perdido las gafas podemos sufrir quemaduras oculares que, a veces, son muy graves.

Se aumentará la velocidad y complejidad de los gestos deportivos de forma progresiva, en función de las "sensaciones" que nos "dicen" que podemos hacerlo con seguridad.

Es fundamental controlar el esfuerzo físico para evitar la fatiga o que ésta aparezca cuando aún nos queda mucho tiempo antes de terminar la jornada. La mayoría de las lesiones se producen en las fases de fatiga, porque nuestra atención está disminuida. Debemos de hacer los descansos y paradas que nos pidan nuestras piernas. Atención especial, por tanto, durante la última hora de la jornada. Nuestro cansancio y el de los otros deportistas, la pérdida de calidad de la nieve, la prisa para evitar las colas de regreso, etc. contribuyen decisivamente al aumento de las lesiones y a su gravedad.

Además de abusar del "sentido común" para evitar los riesgos innecesarios, presumiendo de esquiador de elite cuando aún no dominamos la "cuña", conviene mantenerse atentos a las cualidades de la nieve, sobre todo si nos deslizamos por primera vez por esa zona, para detectar a tiempo las placas de hielo, las "bañeras", las rocas camufladas, etc.

Mantendremos nuestro buen estado de hidratación con agua o bebidas isotónicas. No se debe comer nieve, por saludable que parezca, pues puede contener sustancias químicas para su conservación artificial.

Como en todos los deportes, ingerir tóxicos, drogas estimulantes o alcohol en cantidad, aumenta significativamente el riesgo de sufrir una lesión o que ésta se vea agravada.

6. FIN DE LA JORNADA:

Llega uno de los momentos más dulces del esquí: quitarse las botas.

¿Se acabaron los riesgos de lesionarse con estos deportes?. Por hoy sí. Pero aún podemos hacer algo más para prevenir lesiones durante la próxima sesión.

Conviene hacer una tanda de estiramientos de aquellos músculos que más han trabajado y si es posible darnos un buen baño caliente.

También es bueno revisar el equipo para detectar defectos que puedan poner en riesgo nuestra integridad durante la siguiente utilización.

Por fin, ojo con el viaje de regreso. La práctica de los deportes en general y especialmente los de nieve, termina cuando hemos llegado a casa y guardamos el equipo.

DrS. Zabala Gamarra
y Carlos Melero

Socios SETRADE

APPELLIDOS	NOMBRE	PROVINCIA	APPELLIDOS	NOMBRE	PROVINCIA
ABELLAN GUILLEN	JUAN FRANCISCO	MURCIA	CASTRO VELA	RAFAEL	VALENCIA
AGUADO MARTÍNEZ DE AZCOITA, JULIO		PALENCIA	LUIS CELADA	OSCAR	MADRID
AGUILERA VICARIO	JOSE MARIA	BARCELONA	CHAMORRO GÓMEZ	MANUEL	MADRID
AIZPURUA PRADA	JESUS	A CORUÑA	COBA SOTES	JAVIER	BARCELONA
AIZPURUA PRADA	BEATRIZ	VIZCAYA	COBIÁN FERNÁNDEZ DE LA PUE, CESAR		LA CORUÑA
ALARCÓN ZAMORA	ANTONIO	MURCIA	COLLADO SERRA	ARGIMIRO	VALENCIA
ALBAREDA LLAO	JAUME	BARCELONA	COMBALIA ALEU	ANDRES	BARCELONA
ALBERT GIMENEZ	A. RICARDO	ALICANTE	CONCEJERO LÓPEZ	VICENTE	MADRID
ALCOCER PÉREZ-ESPAÑA	LUIS	MADRID	CONTRERAS MARTÍNEZ	Mª BEATRIZ	MURCIA
ALEIXANDRE BENAVENT	RAFAEL	VALENCIA	CORONADO GONZALEZ	LOURDES	TOLEDO
ALONSO GUTIERREZ	JOSE LUIS	SALAMANCA	CORTES ARCAS	LUIS	MADRID
ALONSO JORRETO	RICARDO	MURCIA	COZAR LIZANDRA	PEDRO JOSE	VALENCIA
ALONSO MARTÍN	JUAN MANUEL	MADRID	CRESPO TORAL	FRANCISCO JAVIER	MURCIA
ALTISENCH BOSCH	ANTONIO	BARCELONA	CUENCA MUÑOZ	FCO JOSÉ	MURCIA
ALTISENCH BOSCH	JOSE MARIA	BARCELONA	CUGAT BERTOMEU	RAMON	BARCELONA
ALVAREZ DIAZ	PEDRO	BARCELONA	DE FELIPE GALLEGO	JUAN ANTONIO	TOLEDO
ALVAREZ GARCÍA	AGUSTIN	GUIPÚZCOA	DE LA FUENTE FERNÁNDEZ	JOSE ANTONIO	ASTURIAS
ALVAREZ MÁRQUEZ	FRANCISCO JAVIER	SEVILLA	DE LA HOZ MARÍN	JERONIMO	JAÉN
ALVAREZ RECIO	MARIA ISABEL	VALLADOLID	DE LA TORRE COMBARROS	ANA ISABEL	VALLADOLID
ALVAREZ REY	GUILLERMO	MALAGA	DE LINARES SOLER	EUGENIA CELESTE	MALAGA
ALVARO IGLESIA	JOSE JOAQUÍN	ALMERIA	DE MENA SARRIÓ	RAFAEL	MURCIA
ANGULO RIVERO	FRANCISCO	VIZCAYA	DEL CORRAL SALAS	ALFONSO	MADRID
APARICIO BELLVER	LUIS F.	VALENCIA	DEL COUZ GARCIA	ANGEL	ASTURIAS
APARISI RODRÍGUEZ	FRANCISCO	VALENCIA	DEL TORO LÓPEZ	ALFREDO	VALENCIA
ARANAZ VILLARTE	MIGUEL	ZARAGOZA	DIAZ DE LEON MIRANDA	EMMANUEL	MEXICO
ARANDA URIARTE	EMILIO FELIX	VIZCAYA	DÍAZ FERREIRÓS	FERMÍN M.	PONTEVEDRA
ARAUZ DE ROBLES DE LA RIVA		MADRID	ENCINA LOSADA	ANTONIO MAGIN	PALENCIA
ARDÉVOL CUESTA	JORDI	BARCELONA	ENTRENAS AUMENTE	RAFAEL	CORDOBA
ARREGUI MARTÍNEZ-MOYA	JOAQUIN	VALENCIA	ESCOBAR RUIZ	FRANCISCO	MADRID
ARRIAZA LOUREDA	RAFAEL	LA CORUÑA	ESCODA ALEGRET	BERNAT	ANDORRA
AVILA ESPAÑA	FERNANDO	SEVILLA	ESCODA SALES	JOSEP	ANDORRA
BADA JAIME	JOSE LUIS	BARCELONA	ESPARZA ROS	FRANCISCO	MURCIA
BAENA RUÍZ	JUAN J.	ALICANTE	ESPEJO BAENA	ALEJANDRO	MALAGA
BALIUS I JULI	RAMON	BARCELONA	ESPIGA TUGAS	XAVIER	BARCELONA
BALIUS MATAS	RAMON	BARCELONA	ESPINO TORON	LUIS	LAS PALMAS
BALLESTER ALFARO	JUAN JOSE	CADIZ	ESTEVE DE MIGUEL HONOUR, CARLOS		BARCELONA
BALLESTER HERRERA	MANUEL ANTONIO	ALICANTE	FERNÁNDEZ FAIRÉN	MARIANO	BARCELONA
BALLESTER SIMONET	JUAN ANTONIO	BALEARES	FERNÁNDEZ JAÉN	TOMAS F.	MADRID
BARO PAZOS	FERNANDO	VALLADOLID	FERNÁNDEZ QUIRÓS	CRISTOBAL	CÁDIZ
BARRA PLA	AMARIEL	VALENCIA	FERNANDEZ RUIZ	MANUEL JESUS	CADIZ
BARRACHINA PÉREZ	JOSE	BARCELONA	FERRER LÓPEZ	VICENTE	ALBACETE
BARRAGANS MUÑIZ	JOSE M.	PONTEVEDRA	FERRER OLMEDO	JESUS	MADRID
BARRANCO LÓPEZ	EVA	MÁLAGA	FERRER SANCHEZ	FELIPE JAVIER	VALENCIA
BARRIGA MARTIN	ANDRES	TOLEDO	FERRER VICENTE	PEDRO	BARCELONA
BENNASAR ARBOS	ANTONIO	BALEARES	FORRIOL CAMPOS	FRANCISCO	MADRID
BERNALDEZ DOMINGUEZ	PEDRO	SEVILLA	FORTOUL GARCÍA	MARIA DEL PILAR	MADRID
BERNIS ESTEVE	MªSOLEDAD	VALENCIA	GALLEGO BURGUILLO	LUIS	MADRID
BIOSCA ESTELA	FRANCISCO	LLEIDA	GARCÉS MARTÍN	GERARDO	LAS PALMAS
BIOSCA RUILOBA	MARIO	BARCELONA	GARCÍA COTA	JUAN JOSE	PONTEVEDRA
BORRAS SANJURZO	GENARO	PONTEVEDRA	GARCIA DE LUCAS	FERNANDO	MADRID
BORRELL PEDRÓS	JOSE	BARCELONA	GARCÍA MUNILLA	MIGUEL	MADRID
BUENO CORTES	ANGEL LUIS	ZARAGOZA	GARCIA RODRIGUEZ	DIEGO	MADRID
BUENO LOPEZ	LUIS	GRANADA	GARCIA SANCHEZ	ANTONIO PABLO	MURCIA
CABESTANY CASTELLÁ	JOSE MARIA	BARCELONA	GARCIA-ASENJO HURTADO	JOSE ALEJANDRO	TOLEDO
CAEIRO REY	JOSE RAMON	OURENSE	GARNES ROS	ANA FELIX	ALICANTE
CAIRO ANTELO	JAVIER	LA CORUÑA	GARRIDO CHAMORRO	RAUL PABLO	ALICANTE
CALDERON ARNEDO	ANTONIO	ALICANTE	GARRIDO GONZALEZ	JOSE IGNACIO	SALAMANCA
CAMPOS RÓDENAS	SIMON	ALICANTE	GARRIGA REXACH	FRANCESC	BARCELONA
CÁNOVAS CILLER	JOSE LUIS	MURCIA	GASTALDI ORQUÍN	ENRIQUE	VALENCIA
CAÑAMARES SIO	LLUIS	BARCELONA	GIL GUARDIOLA	FRANCISCO	MURCIA
CARBAJO BOTELLA	Mª LUISA	MURCIA	GINEBREDIA MARTI	IGNACIO	BARCELONA
CARDENAL LÓPEZ	FERRAN	BARCELONA	GOMAR SANCHO	FRANCISCO	VALENCIA
CARRASCOSA CERQUERO	ANTONIO	CÁDIZ	GÓMEZ CERVERA	JORGE LUIS	MURCIA
CARRILLO LOBO	CHIQUINQUIRA	MURCIA	GOMEZ GARCIA	SANTIAGO	BARCELONA
CASES CASES	MANUEL J.	VALENCIA	GOMEZ QUEVEDO	LUIS	CORDOBA
CASTIÑEIRA VILLASECA	MARIANO	LUGO	GÓMEZ-FERRER SAPIÑA	RAMON	VALENCIA

Socios SETRADE

APellidos	NOMBRE	PROVINCIA	APellidos	NOMBRE	PROVINCIA
GONZÁLEZ ALVAREZ	JOSE LUIS	TENERIFE	ORTÍN GARCÍA	FRANCISCO	ALICANTE
GONZÁLEZ DE VEGA SAN ROMAN, CARLOS		MADRID	PALOMAR SCHÖPF	MARCO	VALENCIA
GONZÁLEZ GAITANO	MANUEL	TENERIFE	PANIAGUA ROYO	LUIS	HUESCA
GONZÁLEZ GONZÁLEZ	JUAN C.	BARCELONA	PASTOR CLEMENTE	ANTONIO	MURCIA
GONZÁLEZ ITURRI	JUAN JOSE	NAVARRA	PEINADO ESTEBAN	JUAN ENRIQUE	SEVILLA
GONZÁLEZ LAGO	LUIS	MADRID	PEIRAU TERES	JAVIER	LLEIDA
GONZALEZ SANTANDER	MANUELA	MADRID	PEREZ DE AYALA	ENRIQUE	GUIPUZCOA
GRANADOS SALVADÓ	MONTSE	TARRAGONA	PÉREZ DE LA MATA	JOSE AGUSTIN	ZARAGOZA
GRANELL GONZÁLEZ	JOSE FRANCISCO	VALENCIA	PÉREZ DE LA TORRE	JAVIER M.	CANTABRIA
MARTINEZ MARTINEZ	ANTONIO	VALENCIA	PÉREZ MOLTO	FRANCISCO JOSE	VALENCIA
ALBERT JIMENEZ	A.RICARDO	VALENCIA	PEREZ NAVARRO	JOSE LUIS	CADIZ
ALFARO ADRIAN	JESUS	NAVARRA	PÉREZ SAN ROQUE	JUAN	ALICANTE
BERNIS ESTEVE	Mª SOLEDAD	ALICANTE	PINEDA SICILIA	ANTONIO	CORDOBA
GUALLAR ROYO	ELENA	ZARAGOZA	PRADA PÉREZ	ANGELES	SEVILLA
GUILLÉN GARCÍA	PEDRO	MADRID	PRADOS OLLETA	NICOLAS A.	GRANADA
GUILLEN MONTENEGRO	JORGE	BARCELONA	PUIGDEIOL GRIFELL	JORDI	BARCELONA
GUILLEN VICENTE	MARTA	MADRID	QUESADA DE LA GALA	CESAR MIGUEL	HUELVA
GUILLEN VICENTE	ISABEL	MADRID	RAMON CORREA	JOSEFINA	BARCELONA
HERNÁNDEZ YAÑEZ	JUAN CARLOS	MADRID	RAMOS GALEA	RAFAEL	VALLADOLID
HERRADOR MUNILLA	MIGUEL ANGEL	MADRID	RANGEL GUTIERREZ	FERNANDO	MEXICO
HERRERO MACHIN	ANDRES	VIZCAYA	RDEZ-VELLANDO FDEZ-CARVAJA		ALBACETE
IBÁÑEZ MARTÍN	LUISA IGNACIA	LUGO	REDONDO AQUINO	GUILLERMO	MEXICO D.F.
IVORRA RUÍZ	FRANCISCO	ALICANTE	REDONDO HERNANDEZ	ANA MARIA	SEVILLA
JARA MUÑOZ	JOSE ANTONIO	MURCIA	ROCA BURNIOL	JAIME	
JIMENEZ DIAZ	JOSE FERNANDO	TOLEDO	RODAS FONT	GIL	BARCELONA
LABORDA NELANDO	GREGORIO	MADRID	RODRÍGUEZ HERNÁNDEZ	CRISTOBAL	MADRID
LACLERIGA GIMENEZ	ANTONIO F.	ZARAGOZA	ROIG CAÑELLAS	JUAN	BALEARES
LARREA ACHA	TOMAS ALBERTO	NAVARRA	ROMERO GUILLÉN	JESUS	TOLEDO
LEGAZ IRIARTE	TOMAS	ZARAGOZA	ROSADO VELAZQUEZ	DANIEL CANDIDO	MALAGA
LEIVA FERRER	ANTONIO	CORDOBA	ROIG CASAJUS	SERGIO	VALENCIA
LEYES VENCE	MANUEL	MADRID	SALINAS CANTÓ	LUIS	VALENCIA
LLOBET LLAMBRICH	MIGUEL	BARCELONA	SALINAS GILABERT	JOSE EDUARDO	ALICANTE
LLOMBART AIS	RAFAEL	VALENCIA	SALMERON MARTINEZ	EMILIO J.	MURCIA
LÓPEZ CAPAPÉ	DAVID	MADRID	SALOM PORTELLA	FERNANDO	MENORCA
LOPEZ CASTRO	PEDRO	CORDOBA	SALVADOR VERGES	ANGELES	SITGES
LOPEZ MARTIN	JAVIER	TOLEDO	SAN MIGUEL BRUCK	FRANCISCO JAVIER	MADRID
LÓPEZ PERIS	JOSE LUIS	VALENCIA	SANCHEZ ALVAREZ	MIKEL	ALAVA
MADRIGAL ROYO	JOSE MARIA	SEVILLA	SANCHEZ CISTARE	JOSE SALVADOR	BARCELONA
MAESTRO FERNÁNDEZ	ANTONIO	ASTURIAS	SÁNCHEZ MARCHORI	CARLOS	VALENCIA
MARCOS MORALES	FRANCISCO JOSE	MURCIA	SANCHEZ MAZARIEGOS	GABRIEL	LA CORUÑA
MARIM GASCOM	JOSE MANUEL	MURCIA	SANCHO FUERTES	RAMON	BARCELONA
MARQUE MARQUE	MANUEL JESUS	LA CORUÑA	SEGURA MATA	JULIAN CARLOS	ZARAGOZA
MARTÍN CASTELLANOS	ANGEL	CÁCERES	SERRANO JIMÉNEZ	JUAN	MURCIA
MARTÍN GÓMEZ	JOSE LUIS	GRANADA	SERRANO VERA	JOAQUIN	ALICANTE
MARTÍNEZ GIMÉNEZ	JOSE ENRIQUE	ALICANTE	SOBRINO SERRANO	FRANCISCO JOSE	MADRID
MARTINEZ MARTINEZ	ANTONIO	VALENCIA	SORIANO MAS	ANDRES	MADRID
MARTINEZ MONTESINOS	ANTONIO	ALICANTE	SUCH MORA	ERNESTO	ALICANTE
MARTÍNEZ ROMERO	JOSE LUIS	MURCIA	TÁRREGA TARRERO	LUIS MIGUEL	VALENCIA
MARTÍNEZ-ALMAGRO ANDREO, ANDRES		MURCIA	TOMAS IÑIGUEZ	VICENTE ANTONIO	MURCIA
MELERO ROMERO	CARLOS	GRANADA	TRISTÁN LOZANO	MIGUEL	MADRID
MICÓ PÉREZ	RAFAEL	VALENCIA	TUNEU VALLS	JOSEP	BARCELONA
MIR BULLÓ	XAVIER	BARCELONA	USABIAGA ZARRANZ	JAIME	GUIPUZCOA
MIRANDA FERNANDEZ-SANTOS		TOLEDO	USON ALVAREZ	AUGUSTO	LAS PALMAS
MIRANDA GARCIA	PABLO	TOLEDO	VALENTI NIN	JUAN RAMON	NAVARRA
MOLINA ZAPATA	FULGENCIO	MURCIA	VÁZQUEZ GALLEGO	JESUS	LUGO
MORAN ASENSI	FRANCISCO M.	ALICANTE	VICENTE BERNAD	PEDRO JUAN	ALICANTE
MORILLAS MARTÍNEZ	JUAN MIGUEL	MURCIA	VICENTE LÓPEZ	JOAQUIN	MURCIA
MUNAR PONS	TUMEU	BALEARES	VILA SANCHIS	VICENTE	VALENCIA
MUNUERA MARTINEZ	LUIS	MADRID	VILARRUBIAS GUILLAMET	JOSE Mª	BARCELONA
MUÑOZ CARMONA	ANTONIO	TOLEDO	VILLADOT VOLGELI	ANTONIO	BARCELONA
NEBOT RODRIGO	JOSE	VALENCIA	VILLALON ALONSO	JOSE MARIA	MADRID
NEBOT SANCHIS	LUIS IGNACIO	VALENCIA	VILLAS TOME	CARLOS	NAVARRA
NOVELLA MARIA-FERNÁNDEZ, FERNANDO		MADRID	VISPO SEARA	JOSE LUIS	MURCIA
ORIZAOLA PAZ	JOSE LUIS	ALBACETE	XIMENO ROCA	LLUIS	BARCELONA
ORIZAOLA PAZ	JESUS	ALBACETE	ZABALA GAMARRA	MANUEL	GRANADA
ORO CAMPS	JOSÉ	VALENCIA	ZURITA UROZ	NESTOR	ALICANTE

Calendario de Congresos, cursos y reuniones

2007

17-19 Mayo • Valencia

Congreso SETRADE.
Valencia 2007: Accidentes en los deportes náuticos
Información: Sport-trauma.- Clínica Juan XXIII
Pl. Juan XXIII 2, bajo. 30008 Murcia
Tel: 968921813 - Fax: 968901070
setradedeporte@ono.com - www.setrade.info

Mayo • Valladolid

Valoración del daño corporal en el deporte
Información: Manuel Perucho. Tel: 983 331 422

2-6 Junio • Vancouver (Canadá)

World Physical Therapy 2007: XV International Congress of the
World Confederation for Physical Therapy (WCPT)
Información: 00-1-604-9846447
wcpt@seatoskymetings.com - www.wcpt.org/congress

6-8 Junio • Toledo

Curso de Ecografía de las Lesiones del Deporte
Información: Secretaría de Posgrado y Títulos Propios.
Campus de Los Jerónimos, s/n. 30107 Guadalupe (Murcia)
Tel: 968 278 710. Fax: 968 278 648
tpropios@sucam.edu
www.ucam.edu/postgrado/diploma/ecografia/index.htm

17-21 Junio • Jerusalem (Israel)

VII World Congress on Brain Injury
Información: P.O: Box 56.- Ben Gurion Airport 70100.
Israel.- Tel: 972-39727500.- Fax: 972-39727555
e-mail: ibia07@kenes.com
www.kenes.com/ibia07 / www.internationalbrain.org

22-24 Junio • Oviedo

VI Congreso de la Mutualidad General Deportiva:
Nuevas Técnicas en Traumatología Deportiva y Fisioterapia
Información: Fundación de la Mutualidad General Deportiva.-
Evaristo San Miguel 8, 4ª pl. 28008 Madrid.
Israel.- Tel: 915 595 957.- Fax: 915 420 325.
fundacionmgd@yahoo.es - www.fundacionmgd.org

22-24 Junio • Agadir (Marruecos)

28 Juegos Mundiales de la Medicina y de la Salud
Información: Viajes Alicante.- Marissa Sempere.
Pintor L. Casanova 56. 03003 Alicante.
Israel.- Tel: 965 926 747.- Fax: 965 926 542.
info-es@medigames.com - www.medigames.com

9-3 Julio • Valencia

III Seminario de actualización en Mesoterapia
Información: www.uimo.es/academicas_otroscengros.asp?sede
=70&orden=6&pg=2

4-9 Septiembre • Halkidiki (Grecia)

XII Congreso Europeo de Psicología del Deporte
SYMVOLI. Congress Organizers.- Patmou 8.
55133 Thessaloniki.- Grecia.- Tel: 30-2310425199.
Fax: 30-2310425169.-

fepsac2007@symvoli.com.gr
www.fepsac2007.gr

10-14 Octubre • Praga (Rep. Checa)

V Congreso Europeo de Medicina del Deporte
Información: Czech-In.Prague Congress Centre. 5 Kvetna 65.
140 21 Praha 4. Czech Republic. Tel: 420 261174301.
Fax: 420261174307.
iefsma2007@czech-in.cz
www.efsma2007.org

10-14 Octubre • Rosario (Argentina)

XII Simposio Internacional de Ciencias del Ejercicio y del Deporte
Información: Ciudad de la Paz 2846, 4º B. Ciudad de Rosario.
Argentina. Tel: 54-1147061217.
cursos@biodeport.com
www.biodeport.com

18-20 Octubre • Estambul (Turquía)

IV Congreso Turco de Fisioterapeutas del Deporte
Información: Gül Baltacy. Hacettepe Univ. 06100 Ankara.
Turquía. Tel: 90-3123051478. Fax: 90-3123052012
ybaltaci@hacettepe.edu.tr

19-22 Octubre • Pattaya (Tailandia)

X Congreso Federación Asiática de Medicina del Deporte
XX Meeting anual de RCOST
Información: www.rcost.or.th

24-27 Octubre • Sevilla

XII Congreso de la Federación Española de Medicina del Deporte.
V Congreso Iberoamericano de Medicina del Deporte.
Simposium conmemorativo del centenario del Real Betis
Balompié / IX Jornadas de Salud de CEDIFA
Secretaría: Dr. Ramón Antonio Centeno Prada.
Centro Andaluz de Medicina del Deporte.
Glorieta Beatriz Manchón. Isla Cartuja s/nº (CAR) -
41092 Sevilla - Tel: 955-06.20.25 - Fax 955 06 20 34
sevilla2007@femedede.es

7 Noviembre • Digne les Bains (Francia)

Congreso de Medicina del Deporte
IV Simposium Internacional del GLMMS
Dr. R. Valla.- 61 Bd Gassendi.- BP 226.- 04005
Digne les Bains Cedex.- Francia
Tel: 0492366284 - Fax: 0492366289

7-10 Noviembre • Barcelona

6th Interdisciplinary World Congress on Low Back & Pelvic Pain:
Diagnosis and treatment; The Balance between Research and
Clinic. info@worldcongresslbp.com
www.worldcongresslbp.com

7-10 Noviembre • Sevilla

XIII Seminario Internacional de Fracturas Infantiles
Información: Srta. Maite Idiazabal. Hospital San Juan de Dios.
Beloso Alto 3. 31006 Pamplona. Tel: 948 290 702.
Fax: 948 233 621.
brupa@ohsjd.es
www.depablos-bruguera.com



Calendario de Congresos, cursos y reuniones

23-24 Noviembre • Terme di Salsomaggiore (Italia)

5º Curso de Ortopedia, Traumatología y Medicina Legal:
"El miembro superior, del trauma al contencioso médico-legal"
Información: KEYWORD Europa. Vía L. Manzini 3.
20129 Milano. Italia. Tel: 00-39-02-54122513.
Fax: 00-39-02-54124871.
keyword4@mdsnet.it

Noviembre • Ephesus, Izmir (Turquia)

V Congreso Europeo de Traumatología del Deporte
(EFOST 2007)
Flap Tour.- Cinnah Cda. No 42.- 06690 Cankaya.
Ankara.- Turquia.- Tl: 90-312-4420700.- Fax: 90-312-4407799
efost@efost2007.org
www.efost.org

2008

Teheran (Irán)

XI Congreso de la Federación Asiática de Medicina del Deporte
Información: Tl: 00-98-21-88825936.- Fax: 00-98-21-88833498
secretariat@afsm.info

4-7 Junio • Cancún (México)

III Congreso Sociedad Latinoamericana de Artroscopia,
Rodilla y Deporte. XIII Congreso Asociación Mexicana de Cirugía
Reconstruktiva Articular y Artroscopia
Información: AMECRA. Tel: 52-8183006520. o SLARD. Vicente
López 1878. 1128 Buenos Aires (Argentina) Tel: 54-1148012320
(int. 131).
info@slard.org
www.umac.mo/fed

23-26 Julio • Macao (China)

XVI Conferencia Bienal de la Sociedad Internacional
de Educación Física comparativa y Deporte
Información: iscpes08@umac.mo
www.iscpes.org www.umac.mo/fed

18-23 Noviembre • Barcelona

XXX Congreso Mundial de Medicina del Deporte.
Información: e-mail: femede@femede.es
www.femede.es

ÍNDICE

UNIDAD I. INTRODUCCIÓN
Breves historias y fundamentos históricos de la
Gineantropometría.
Conceptos básicos, generalidades.

UNIDAD II. TÉCNICA ANTROPOMÉTRICA
Introducción de la técnica antropométrica.
Material y Calidad de los medidores gineantropométricos.
Error técnico de medidas.
Validación y protocolos de mediciones antropométricas
como índices de salud.
Tratamiento de la información en Gineantropometría.

UNIDAD III. ÁREAS DE ESTUDIO
Estudio de la forma, Somatotipo.
Composición corporal.
Metabolismo, crecimiento, erasiones.
Aplicaciones al deporte.
Proporcionalidad Corporal.

UNIDAD IV. ÁMBITOS DE APLICACIÓN
Diseño humano.
Crecimiento y maduración.
Velocidad del estado nutricional y del crecimiento: valoración
gineantropométrica en la adolescencia y la vejez.
Aplicación en edades de oscuridad.
La valoración de Composición corporal en la mujer.
Gineantropometría de las mujeres.
Características gineantropométricas de los deportes simples
de verano.
La Gineantropometría como índice de salud y de patología.
La Gineantropometría y su introducción en la ergonomía y
el diseño industrial.
Características antropométricas generales.

Compendio de
Gineantropometría



COORDINADORES
Francisco Esparza Ros
M^a Dolores Cabañas Arnesillo

AUTORES
José Ramón Alvaro Cruz
Julio Aréchiga Viramontes
Raúl Pablo Garrido Chomorro
Héctor Herrera
Ángel Herrera de Lucas
María Isabel Maestre López
María Dolores Mamodán Serrano
Enrique Ordaz Romay
Consuelo Prado Martínez
Bety Pérez de Míndez
Jordi Parra
Marinela Salazar Lioggidica
Antonio Del Valle Illesimo

INFORMACIÓN
Servicio de Publicaciones de la Universidad Católica
San Antonio de Murcia (UCAM), España
Teléfono +34 968 27 86 35
www.ucam.edu/publicaciones



Francisco Esparza
M^a Dolores Cabañas



BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN

D.

con domicilio en C/.

N.º Piso Población

C.P. Provincia

Teléfono Fax

Centro de Trabajo

Domicilio de Trabajo

Teléfono Fax

Solicita inscribirse en la **Sociedad Española de Traumatología del Deporte** como:

A.- MIEMBRO NUMERARIO. Especialistas en Cirugía Ortopédica y Traumatología.

B.- MIEMBRO ASOCIADO. Otros especialistas en áreas relacionadas con el Aparato Locomotor y médicos en formación traumatológica.

(Señalar A o B)

Enviar este Boletín a la Sede de la Sociedad Española de Traumatología del Deporte (SETRADE):

Ittre. Colegio Oficial de Médicos de Murcia, Avda. Juan Carlos I, 1 - 30008 MURCIA

En a de de 200.....

Firmado

AUTORIZACIÓN BANCARIA

Sr. Director

D.

Con la cuenta N.º (*)

Banco / Caja Sucursal

Con domicilio en C/.

de Provincia de

Solicita sean cargadas en dicha cuenta las anualidades (#) que sean enviadas por la Sociedad Española de Traumatología del Deporte a partir de la fecha y hasta que reciba orden en contrario.

En a de de 200.....

Firmado

(*) 20 Dígitos

(#) Cuota de inscripción y anualidades de 30.05 Euros
Salvo variación aprobada en Asamblea General.

Boletín de inscripción en: **WWW.SETRADE.INFO**