



Las lesiones físicas más comunes que se pueden desarrollar durante la competencia son tres: *Los Calambres*, *Las Contracturas* y *Las Distensiones*.

Los Calambres

Los calambres se detectarán como espasmos musculares que pueden aparecer y desaparecer en reiteradas oportunidades durante la misma competencia, suelen desarrollarse a partir de desniveles de minerales comúnmente relacionados a altas temperaturas y niveles de alta exigencia, una vez que aparecen difícilmente no vuelvan a hacerlo en los próximos momentos de la competencia, suelen afectar principalmente al tenista en la zona de las piernas (soleo y gemelo) y también en la espalda (dorsal) afectando la ejecución del saque. Difícilmente el deportista pueda continuar en la competencia si estos espasmos resultan reiterados ya que los niveles de dolor bloquearán totalmente la movilidad de la zona afectada. El calambre no afectará la participación del deportista en las competencias en días posteriores.

Las Contracturas

En cuanto a las famosas contracturas, siempre mal vistas, al contrario de su mala fama estas actúan como una llave de emergencia a la lesión, es un llamado de alerta, el aviso de hasta aquí llegamos: jugar con una contractura a cuesta puede ser muy peligroso ya que es muy factible que se transforme en una distensión, a diferencia de esta, la contractura aparece más lentamente produciéndose una compresión en el músculo. Al palpar la misma se denotara dureza en la zona afectada, y a diferencia del calambre la contractura no se ira repentinamente sino que deberá ser extraída a partir de maniobras de masajes. Una vez liberado el músculo de la contractura el deportista tiene posibilidades de continuar compitiendo aunque las probabilidades de una distensión continuarán latentes.

Las Distensiones

Por último aparecen las temidas distensiones, conocidas tradicionalmente como desgarro: significa ni más ni menos que la rotura del músculo, la fibra muscular cede y se rompe, existen diferentes clasificaciones de distensión de acuerdo al nivel de rotura fibrilar. Aparece como un latigazo, un pinchazo repentino en el músculo e inmediatamente el tenista notará que no podrá continuar compitiendo ya que el dolor no cesa. El exigirse con el dolor a cuesta solo provocará el retraso en el retorno a la actividad ya que los niveles de distensión serán mayores. El desgarro suele aparecer al inicio de la competencia (por inadecuada entrada en calor) o al final de la misma en donde los niveles de glucógeno muscular son reducidos (depleción glucogénica). Generalmente el lapso de recuperación es de 21 días luego de la lesión, se deben tener en cuenta técnicas kinésicas como

ultrasonido y magneto, las cuales aceleran la recuperación y desarrollan un mejor nivel de cicatrización.

Las lesiones antes mencionadas, son afecciones que sufre el tejido muscular y tendinoso, pero también el deportista sufre (en menor medida) esguinces: estos afectan a la articulación ósea, es decir a los ligamentos. Los esguinces de tobillo, rodilla, muñeca y hombro son los más recurrentes. La aparición de líquido sinovial inflamará la zona como protección para inmovilizarla de acuerdo al nivel de la lesión, la utilización de crioterapia (hielo) en un principio inmediato y la utilización de termoterapia (calor) en días posteriores acelerarán los tiempos de recuperación.

El sobreentrenamiento, una planificación inadecuada, la mala alimentación e hidratación, los desniveles entre fuerza y flexibilidad, son los detonantes en gran medida de este tipo de lesiones, por lo que recomiendo tenerlos muy en cuenta.