

### **1. La conmoción cerebral debe ser tomada con la máxima seriedad para salvaguardar el bienestar a largo plazo de los jugadores**

Las fuerzas que producen una conmoción cerebral son comunes en el Rugby; afortunadamente la mayoría de estas no resultan en una conmoción cerebral. Existe una idea generalizada sobre los efectos iniciales de la conmoción cerebral. La recuperación es espontánea, frecuentemente con resolución rápida de los signos, síntomas y cambios en el conocimiento (minutos a días). Esto puede incrementar el potencial de los jugadores a:

- ignorar los síntomas de la conmoción cerebral en el momento de la lesión; o
- retornar al juego antes de estar totalmente recuperados de una conmoción cerebral diagnosticada.

### **2. Manejo en la cancha de una sospechada conmoción cerebral en un entrenamiento o durante un partido**

Cualquier deportista con una sospechada conmoción cerebral debe **SER INMEDIATAMENTE RETIRADO DEL JUEGO**, usando los procedimientos adecuados de manejo de emergencias.

Una vez que haya sido retirado del juego, el jugador lesionado no debe retornar a la actividad ese día y hasta que no haya sido examinado por un médico.

Si se sospecha de una lesión en el cuello, el jugador sólo debe ser retirado por profesionales de emergencias que posean la capacitación adecuada en el cuidado de la columna vertebral.

Los compañeros, coaches, oficiales del partido, encargados del equipo, dirigentes o padres que sospechen que un jugador puede tener una conmoción cerebral, DEBEN hacer todos los esfuerzos para que el jugador sea retirado del campo de juego de un modo seguro.

### **3. Manejo al costado de la cancha de una sospechada conmoción cerebral**

Se recomienda que, en todos los casos de una sospechada conmoción cerebral, el jugador sea enviado a un profesional médico o profesional de la salud autorizado para que le realicen un diagnóstico y lo guíen, y tomen las decisiones respecto de su retorno al juego, aún cuando los síntomas desaparezcan.

Los deportistas con una sospechada conmoción cerebral:

- no debe ser dejados solos durante las primeras 24 horas
- no deben consumir alcohol durante las primeras 24 horas y posteriormente deben evitar el alcohol hasta ser autorizados por el médico o profesional de la salud o, si no fuera posible tener un médico o profesional de la salud, el jugador lesionado debe evitar el alcohol hasta que desaparezcan los síntomas
- no debe conducir vehículos a motor y no debe volver a conducirlos hasta ser autorizado por el médico o profesional de la salud o, si no fuera posible tener un médico o profesional de la salud, el jugador lesionado no debe conducir hasta que desaparezcan los síntomas

Si se llegara a informar ALGUNOS de los que siguen, el jugador debe ser transportado para una examen médico de urgencia al hospital más cercano:

- El deportista se queja de un fuerte dolor en el cuello

- Deterioro del conocimiento (más somnoliento)
- Aumento de confusión o irritabilidad
- Dolor de cabeza fuerte o en aumento
- Vómitos repetidos
- Inusual cambio de comportamiento
- Convulsiones (sacudidas)
- Visión doble
- Debilidad o cosquilleo/ardor en brazos piernas

#### **4. Proceso de retorno al deporte**

El objetivo del manejo temprano de la conmoción cerebral es resolver los síntomas y retornar a las actividades normales de la vida diaria (que no provocan síntomas) lo antes posible. Las investigaciones ahora muestran que los períodos prolongados de inactividad no ayudan. El descanso ahora se describe mejor como 'descanso relativo'.

- Descansar después de una conmoción cerebral diagnosticada y dentro de las 48 horas posteriores a la lesión significa realizar actividades normales de la vida diaria que no empeoren significativamente los síntomas. Se deben evitar las actividades vigorosas. Descanso cognitivo relativo, limitar el tiempo frente a las pantallas, etc., garantizar una exacerbación mínima de los síntomas.
- Después de las 48 horas iniciales, se alienta la reanudación de las actividades, incluido el ejercicio, definida como “actividad por debajo del nivel en el que la actividad física o la actividad cognitiva provocan síntomas de manera significativa”.

El proceso de rehabilitación individualizado debe apuntar a hacer que el jugador aumente gradualmente la intensidad del ejercicio, asegurando que sea tolerado. Como con todos los procesos de rehabilitación, no hay una forma correcta de completarlos. Se debe incluir una estratificación de riesgos:

- Historial previo de conmociones cerebrales del jugador
- Su presentación aguda
- Sus síntomas y carga cognitiva en el momento del diagnóstico de conmoción cerebral.

En el juego comunitario, hay una suspensión mínima del juego por un mínimo de 21 días, siendo la fecha de la lesión el día 0. Las uniones habrán desarrollado individualmente sus estrategias y consejos. Un ejemplo es que los jugadores pierdan un mínimo de dos semanas con el potencial de jugar el tercer fin de semana. Si no presentan síntomas, podrán comenzar las actividades de entrenamiento sin contacto en la segunda semana con las actividades de entrenamiento de resistencia también comenzando en esta semana.

Las actividades de entrenamiento con un riesgo predecible de lesión en la cabeza se pueden introducir en la semana 3 (pero solo si/cuando el jugador ha estado libre de síntomas durante 14 días). La progresión de retorno al deporte puede ocurrir a un ritmo que no exacerbe, más que levemente, los síntomas existentes o produzca nuevos síntomas.

A continuación se muestra un ejemplo de un proceso de retorno al deporte publicado después de la Declaración de Consenso Internacional sobre Conmoción Cerebral en el Deporte, de Ámsterdam 2022. En él se resalta un enfoque por etapas para aumentar la actividad y también se aconseja sobre cómo manejar una posible exacerbación leve de los síntomas durante las fases de ejercicios.

Paso	Estrategia del ejercicio	Actividades en cada paso	Objetivo
1	Actividad limitada por los síntomas.	Actividades diarias que no exacerben los síntomas (por ejemplo, caminar).	Reintroducción gradual del trabajo / escuela.
2	Ejercicio aeróbico <b>2A - Liviano</b> (hasta aprox. 55% de Frecuencia cardíaca máx.) después <b>2B-Moderado</b> (hasta aprox. 70% de Frecuencia cardíaca máx.)	Andar en bicicleta fija o caminar a un ritmo lento a mediano. Puede comenzar un entrenamiento de resistencia liviano que no resulte en más que una exacerbación leve y breve* de los síntomas de conmoción cerebral.	Aumentar la frecuencia cardíaca.
3	Ejercicio individual específico para el deporte <b>NOTA:</b> si el ejercicio específico del deporte implica algún riesgo de impacto en la cabeza, la determinación médica de la preparación debe realizarse antes del paso 3.	Entrenamiento específico para el deporte fuera del entorno del equipo (por ejemplo, correr, cambios de dirección y/o ejercicios de entrenamiento individual fuera del entorno del equipo). Ninguna actividad con riesgo de impacto en la cabeza.	Agregar movimiento, cambios de dirección.
Pasos 4 a 6 deben comenzar después de la resolución de cualquier síntoma, anomalía en la función cognitiva y cualquier otro hallazgo clínico relacionado con la conmoción cerebral actual, incluso con y después del esfuerzo físico			
4	Ejercicios de entrenamiento sin contacto	Ejercicio a alta intensidad, incluidos ejercicios de entrenamiento más exigentes (por ejemplo, ejercicios de pases, entrenamiento con muchos jugadores). Puede integrarse al entorno del equipo.	Reanudar la intensidad habitual del ejercicio, la coordinación y el aumento del pensamiento.
5	Práctica de contacto pleno	Participar en actividades normales de entrenamiento.	Restaurar la confianza y evaluar las destrezas funcionales por parte del cuerpo técnico
6	Retorno al deporte	Juego normal	

En este ejemplo, los pasos 1-3 son tratamientos basados en ejercicios que forman parte de la recuperación de una conmoción cerebral y durante los cuales el jugador aún puede tener síntomas leves; las etapas 4-6 son el retorno gradual a las actividades relacionadas con el rugby para las cuales el jugador debería haber regresado a su estado normal. La progresión a través de cada paso generalmente dura un mínimo de 24 horas.

Los jugadores pueden comenzar a hacer ejercicio aeróbico liviano (hasta un 55% de la frecuencia cardíaca máxima) y, si se tolera, ejercicio aeróbico moderado (hasta un 70% de la frecuencia cardíaca máxima) en la etapa 2. Una exacerbación leve y breve que se resuelva dentro de una hora es aceptable después de la actividad. Si ocurre una exacerbación más que leve de los síntomas durante los pasos 1-3, el deportista debe parar e intentar hacer ejercicios al día siguiente.

En el entrenamiento de rugby, los pasos 4-6 corren el riesgo de sufrir impactos en la cabeza, por lo que la progresión a las etapas debe ocurrir solo cuando el jugador haya retornado totalmente a los valores de referencia de síntomas, función cognitiva y los que cuidan al jugador estén satisfechos con la normalización del jugador.

Si un jugador experimenta síntomas relacionados con una conmoción cerebral durante los Pasos 4-6, debe regresar al Paso 3 para establecer una resolución completa de los síntomas con esfuerzo antes de participar en actividades de riesgo.

La rehabilitación del jugador se personaliza en función a su historial, presentación y proceso de estratificación de riesgos. De la misma manera, cualquier síntoma en el momento de sufrir la conmoción cerebral debe incluirse en el proceso de rehabilitación individualizada. Ejemplos de esto incluyen:

- Rehabilitación para síntomas de alteración del equilibrio, visión borrosa o mareos.
- Rehabilitación de la columna cervical por dolor de cuello
- Evaluación e intervención psicológica cuando un jugador sufre ansiedad, irritabilidad o tristeza continuas.

#### **Recuperación tardía y síntomas persistentes de conmoción cerebral**

Los jugadores que tienen dificultades para progresar en su rehabilitación individualizada, que tienen signos o síntomas que no mejoran progresivamente más allá de las primeras 2-4 semanas, pueden requerir el beneficio de una rehabilitación específica y una consulta adicional con un especialista.