

EL TENDÓN DE AQUILES ES UNO DE LOS PUNTOS DÉBILES DEL CORREDOR

Cómo detectar y tratar la tendinopatía de Aquiles

La tendinopatía de Aquiles es una afectación, como su nombre indica, del tendón de Aquiles que suele manifestarse con dolor e inflamación en la zona. Se trata de una lesión muy frecuente y común en los corredores, además de “problemática, ya que suele ser una lesión crónica y, en casos severos, puede suponer el fin de su carrera deportiva”, comentan los doctores José Manuel Sánchez y Ferrán Abat del Centro de Recuperación y Traumatología Deportiva Cerede en Barcelona. Ambos doctores nos detallan en qué consiste esta lesión, su prevención y tratamiento.

Por Mireia Arjona

¿En qué consiste la tendinopatía rotuliana? ¿Cómo se detecta?

Hasta no hace mucho tiempo, la tendinopatía de Aquiles se consideraba un proceso inflamatorio (tendinitis), pero las actuales investigaciones han confirmado que esta afectación se caracteriza por ser un proceso degenerativo (tendinosis), que en algunos casos puede ir asociado a una inflamación del paratendón (paratendinitis) o envoltura del tendón. Los mecanismos de curación del tendón se ven alterados como consecuencia de un proceso de reparación defectuosa, lo que produce una degeneración de las fibras de colágeno y alteraciones vasculares del tendón.

¿Cómo se produce esta lesión?

Las causas de aparición de tendinopatía de Aquiles son diversas. El denominador común podría ser los micro-traumatismos repetitivos

que inducen una sobrecarga cíclica del tendón. También como consecuencia de una curación defectuosa y un tiempo insuficiente de recuperación (recordemos que el tendón tarda 7 veces más tiempo en recuperarse que el músculo), el tendón inicia un proceso degenerativo tanto de las fibras de colágeno como de las propias células.

Otras causas o factores de riesgo que se han asociado a la lesión del tendón de Aquiles son la edad avanzada, sexo masculino, sobrepeso, hipercolesterolemia e incluso variantes genéticas relacionadas con el metabolismo del colágeno. Estos factores de carácter intrínseco, asociados a otros relacionados con el tipo de entrenamiento, el calzado, tipo de superficie en la que se realiza el ejercicio..., podrían desencadenar la aparición de la lesión.

¿Qué perfil de deportista es ‘a priori’



más proclive a padecer esta lesión?

Estudios científicos recientes han podido confirmar que la tendinopatía de Aquiles es una lesión frecuente y común en los corredores, con una prevalencia de más del 50% y una incidencia anual de un 7% a un 9%. Los corredores que se inician a edades avanzadas tienen más riesgo de padecer tendinopatía de Aquiles, entre otras cosas porque su calidad del tejido colágeno es más precaria y los mecanismos de curación o reparación del tendón están más alterados.

El sobrepeso es otro factor importante de riesgo, ya que el tendón de Aquiles tendrá que soportar más cargas durante la fase de contacto del talón con el suelo en la carrera. A lo que se suma la debilidad muscular, principalmente de los músculos gemelos, sóleo y músculos anteriores de la pierna, que afecta

“El primer síntoma que detectará el corredor será un dolor al inicio de la carrera. A medida que va calentando, el dolor irá desapareciendo, para volver a aparecer después de correr, en frío”



“Esta es una lesión frecuente y común en los corredores, con una prevalencia de más del 50% y una incidencia anual de un 7% a un 9%”

La sintomatología dolorosa puede ir incrementándose si no se realiza tratamiento, de tal manera que llega un momento que el dolor está presente al inicio, durante y después de correr. En situaciones avanzadas, el deportista incluso puede sufrir dolor en las actividades diarias como subir y bajar escaleras o rampas e, incluso, en la marcha normal.

¿Una vez detectados los síntomas, el deportista debe acudir inmediatamente a un profesional de la salud?

En un gran número de casos los deportistas no acuden a visitarse al médico hasta que han pasado semanas e incluso meses desde la aparición de los primeros síntomas, en parte porque esos primeros síntomas dolorosos no les han impedido seguir entrenando o corriendo. Acuden en fases avanzadas o cuando la lesión es crónica y ven que les impide realizar su actividad deportiva con normalidad. Por eso, es aconsejable que en el momento que aparezcan los primeros síntomas acudan inmediatamente al médico o fisioterapeuta para poner en marcha un plan de tratamiento adecuado.

¿A QUIÉN ACUDIR?

¿Qué tipo de profesional de la salud es más adecuado para tratar esta lesión?

En el momento de aparición de los primeros síntomas, el deportista debería acudir al médico especialista en traumatología deportiva para poder establecer un diagnóstico correcto e iniciar el tratamiento médico. Después, dirigirse a un fisioterapeuta que utilizará los instrumentos propios para restablecer los mecanismos de curación y recupera-

directamente al deterioro, ya que un músculo débil obliga al tendón a soportar mayores fuerzas de tensión y compresión.

PRIMEROS SÍNTOMAS

¿En qué momento/etapa es más frecuente que surja esta lesión?

En etapas en las que los entrenamientos son más intensos, no sólo en referencia a la carga, sino también al volumen y la frecuencia de los entrenamientos, con situaciones ambientales adversas (calor, frío, humedad) y con tiempos de recuperación limitados.

¿Cómo puede detectar un corredor que padece una tendinopatía en el tendón de Aquiles?

Generalmente, los cambios degenerativos

del tendón suelen aparecer antes que la sintomatología. El deportista durante todo este proceso puede observar como su tendón aparece más engrosado de lo normal, e incluso podría ser que en un inicio no tenga dolor o éste sea esporádico, pero a medida que el tendón degenerado es sometido a las mismas cargas o volúmenes de entrenamiento, el dolor se instaura de forma progresiva, siendo cada vez más presente y limitando de forma progresiva la capacidad de realizar su actividad deportiva, como el correr.

Los primeros síntomas que detectará el corredor será la presencia de dolor al inicio de la carrera. A medida que va calentando, el dolor irá desapareciendo, para volver a aparecer después de correr, en frío. Es frecuente observar la presencia de rigidez matutina e hinchazón en la región del tendón afectado.

“Al aparecer los primeros síntomas, el deportista debería acudir al médico especialista en traumatología deportiva para establecer un diagnóstico correcto e iniciar el tratamiento”

ción funcional. El podólogo también tiene un rol importante para realizar un estudio correcto de la marcha y valorar posibles alteraciones biomecánicas que sean candidatas de corregirse con plantillas. Incluso puede ser beneficioso consultar un nutricionista.

¿Cómo se debe tratar esta lesión?

Las tendinopatías de Aquiles se pueden clasificar en dos grupos: las hipovasculares y las hiper-neurovasculares, siendo éstas últimas las más dolorosas y de peor pronóstico. El tratamiento debe ser individualizado para cada caso.

Los centros que abogan por las terapias convencionales utilizan como tratamiento de este tipo de lesión los antiinflamatorios orales asociados a tratamientos de fisioterapia como los ejercicios excéntricos de los músculos gemelos y sóleo, ultrasonidos, ondas de choque, masajes transversos profundos, láser, punción seca, acupuntura, etcétera.

Los estudios científicos coinciden en que uno de los mejores tratamientos de la tendinopatía de Aquiles es la realización de ejercicios excéntricos de los músculos gemelos y sóleo, 3 series de 15 repeticiones, dos veces al día, 7 días a la semana durante 3 meses. Por otra parte, y así lo consideran algunos autores, si después de 6 meses de tratamiento conservador el deportista no se ha curado es indicado proceder a la intervención quirúrgica.

¿REPOSO O EJERCICIO?

Durante el tiempo que se padece la lesión, ¿es recomendable guardar reposo o mejor hacer algún tipo de ejercicio?

Sólo en fases donde la sintomatología es muy dolorosa se recomienda realizar reposo de la actividad deportiva. Siempre es mejor adaptar la actividad física a la sintomatología del paciente que el reposo absoluto, ya que se ha comprobado en estudios experimentales que tanto el reposo absoluto como la inmovilización del tendón de Aquiles, degenera más el tendón. El ejercicio físico actúa como instrumento de regeneración del tendón.

Una vez se ha eliminado las molestias y el dolor, ¿cómo debe ser la vuelta al entrenamiento normal?

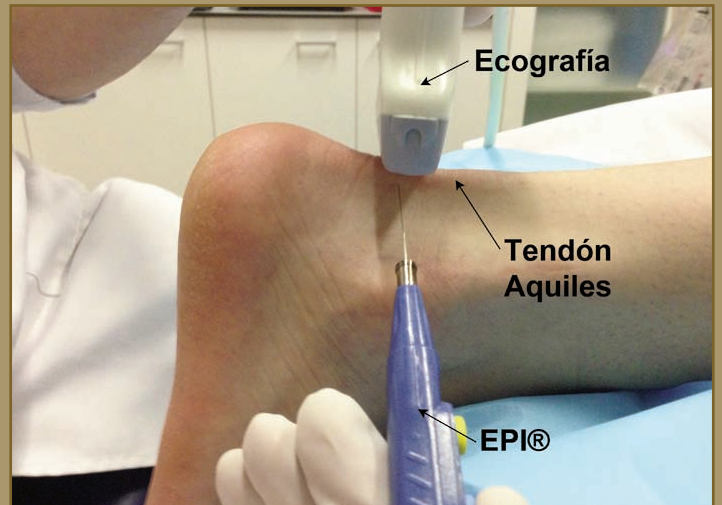
Una vez eliminadas las molestias y el dolor, hay que realizar durante un determinado periodo la readaptación a la actividad deportiva. También, se debe seguir con los ejercicios excéntricos incluidos en la rutina habitual de trabajo durante un periodo que puede abarcar desde 3 meses a un año, ya que el proceso de remodelación y maduración del tendón es muy lento.

Electrólisis Percutánea Intratisular (EPI)

El Centro de Recuperación y Traumatología Deportiva Cerede, ubicado en Barcelona, cuenta con más de 20 años de experiencia en el tratamiento, investigación y formación de la patología del tendón.

Según explican desde el centro, "la técnica con la que hemos obtenido mejores resultados en el tratamiento de las tendinopatías de Aquiles es la conocida como Electrólisis Percutánea Intratisular (EPI), creada por el Dr. José Manuel Sánchez".

Esta técnica consiste "en



Realización de Electrólisis Percutánea Intratisular (EPI) bajo control ecográfico de alta definición para una precisa realización de la técnica.



Ejercicios tras la aplicación de la técnica EPI mediante dispositivos exclusivos de alto rendimiento. Ejercicio de flexión plantar con ambos pies en una máquina isoinercial Legg Press y retroceso con un solo pie.

do a los principales tenistas, corredores, futbolistas y otros deportistas tanto nacionales como internacionales". □

Más información: www.epiadvanced.com

Otro de los ejercicios tras la aplicación de la técnica EPI mediante dispositivos exclusivos de alto rendimiento. Ejercicio de flexión plantar con máquina isoinercial Cono Squat agregando plataforma vibratoria.



la aplicación de unas corrientes eléctricas de baja frecuencia a través de unas agujas muy finas y estériles directamente a la zona degenerada dentro del tendón. A través del paso continuo de electrones, se provoca una activación de los mecanismos de regeneración/repación del tendón de Aquiles".

"La técnica EPI consigue reducir la presión dentro del tendón que, junto a la eliminación del tejido degenerado, permitirá restablecer la presión de oxígeno adecuado para normalizar la homeostasis del tendón, restablecer el pH normal y activar los mecanismos moleculares anti-inflamatorios/regenerativos, sustituyendo un tejido conectivo degenerado por un tejido conectivo nuevo".

"De forma simultánea al tratamiento mediante la técnica EPI, realizamos los ejercicios en sobrecarga excéntrica para mejorar y potenciar la remodelación del tejido colágeno del tendón", explican los doctores Sánchez y Abat, quienes comen-
t a n
que con esta
t é c n i c a
"hemos trata-

CUIDATE

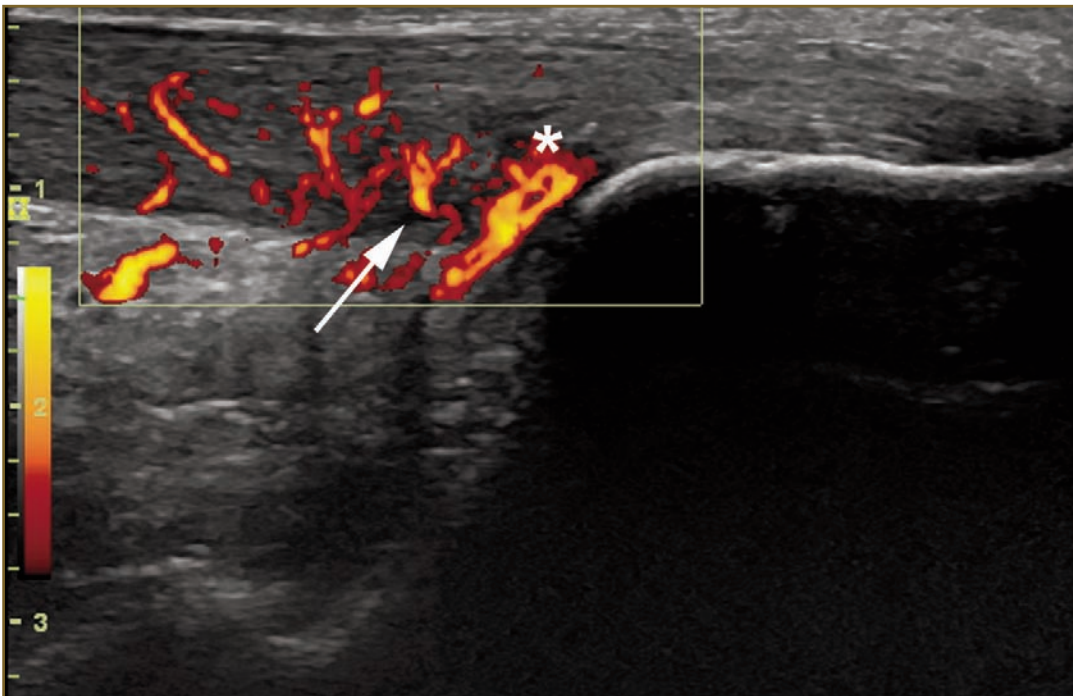


Imagen ecográfica de alta definición con Doppler Color de un tendón de Aquiles. Sección longitudinal mostrando intensa respuesta Hipervascular (*) con zona de lesión hipoeoicas negras (flecha). Se aprecia a su vez un importante engrosamiento del tendón.

En el caso del corredor, la readaptación deportiva consistirá en devolver las cualidades mecánicas y físicas debilitadas durante el tiempo de baja por la lesión. Se tendrá que mejorar la flexibilidad de las diferentes articulaciones implicadas durante la carrera, principalmente la cadera, rodilla y tobillo, restablecer y mejorar la coordinación neuromuscular, mejorar la fuerza muscular y corregir los posibles desequilibrios musculares.

El tiempo en volver al entrenamiento normal variará dependiendo del grado de degeneración del tendón y, por lo tanto, de la capacidad de curación del mismo.

RIESGO DE CRONIFICACIÓN

¿Es posible que pueda volver a surgir esta dolencia una vez padecida o que se haga crónica?

En un porcentaje elevado de casos, si no se realiza el tratamiento adecuado, la evolución clínica natural de esta lesión es la cronificación. Pero el hecho de que en la mayoría de los casos las tendinopatías de Aquiles sean crónicas, no quiere decir que sean incurables.

Como hemos comentado antes, los signos de degeneración del tendón aparecen antes de la sintomatología, lo cual quiere decir que si se aplican mecanismos de reparación en la fase aguda (si realmente han existido), el pro-

“Que en la mayoría de los casos las tendinopatías de Aquiles sean crónicas no quiere decir que sean incurables”

“El ejercicio excéntrico es la mejor alternativa para la prevención de la tendinopatía de Aquiles”

ceso de curación puede cursar como el de cualquier otro tejido conectivo denso. Si no se actúa sobre esta fase y se mantiene la dolencia, existen diferentes técnicas para restablecer las características fisiológicas del proceso de curación y, por lo tanto, sustituir el tejido degenerado por un tejido conectivo nuevo, con las que se puede evitar la recaída.

¿Cómo se puede prevenir la aparición de esta lesión?

El tendón de Aquiles está diseñado biológicamente para soportar grandes cargas de tensión, de hasta más de 1.000 kg. Estas propiedades biomecánicas y biológicas se deterioran con la edad. Por este motivo, es necesario garantizar la optimización de estas cualidades biomecánicas, a través de reforzar la unión músculo-tendinosa y haciendo que ante las mismas cargas de trabajo, el tendón soporte menos estrés, porque éstas son absorbidas con mayor eficacia por el músculo. El ejercicio excéntrico es la mejor alternativa para la prevención de la tendinopatía de Aquiles. □



Doctor en fisioterapia especialista en rehabilitación y recuperación deportiva, José Manuel Sánchez es el creador de la técnica Electrólisis Percutánea Intratisular (EPI). Asimismo es el director general de la clínica Cerede y EPI Advanced Medicine.



Ferran Abat es doctor en medicina especialista en cirugía y traumatología deportiva. Este facultativo es también director médico de la clínica Cerede y EPI Advanced Medicine.