

Deporte con garantías

El ejercicio físico es una actividad reconocida como factor importante para la salud del ser humano. Pero la práctica deportiva, pese a sus múltiples beneficios, conlleva algunos riesgos. El doc-

tor Gerardo Garcés, jefe de los servicios médicos de la Unión Deportiva Las Palmas, y su equipo, responsables en el ámbito traumatológico de la salud de la plantilla amarilla como especialistas

en Traumatología y Cirugía Ortopédica de Hospital Perpetuo Socorro, servicio médico oficial también del Herbalife Gran Canaria, analizan al detalle cuáles son y cómo prevenirlos.

Patología crónica de tobillo

En esta área destacan las lesiones ligamentosas mientras las osteocondrales afectan a una parte del cartílago y del hueso que está adyacente al mismo

LA PROVINCIA

El tobillo une el pie y la pierna a través de la tibia y el peroné, que aquí se denominan maléolo interno y externo. Entre ambos se encuentra el astrágalo para permitir conjuntamente los movimientos de flexión dorsal y plantar en el pie. Debajo está el hueso calcáneo y alrededor del tobillo, viniendo desde la pierna en la parte alta y dirigiéndose hacia los huesos del pie, están varios tendones, algunos en la parte anterior de la garganta del pie y otros pasando por detrás de los maléolos.

Cuando el pie se apoya, ya sea durante la marcha, en carrera o a saltar, entre otros movimientos, todo el peso del cuerpo pasa por el mismo, alternándose entre un pie y otro. "Desde el punto de vista biomecánico ello representa que los huesos, ligamentos y tendones están sujetos a permanentes cargas cíclicas que pueden producir sobrecarga de estas estructuras y lesionarlas progresivamente, o bien si ha habido una lesión aguda previa, que la cicatrización del tejido sea lenta y dificultosa. Y esa es precisamente la base fundamental de la producción de patología crónica en la región del tobillo, la cual puede afectar a cualquiera de sus estructuras", explica el doctor Gerardo Garcés, especialista en Traumatología y Cirugía Ortopédica de Hospital Perpetuo Socorro y jefe de los servicios médicos de la Unión Deportiva Las Palmas.

Entre los distintos tipos de lesiones crónicas en esta área destacan las lesiones ligamentosas. Tras producirse un esguince de tobillo tipo I o leve, dado que no hay rotura de fibras, en unas pocas semanas la lesión cicatriza sin ningún tipo de secuelas. Sin embargo, si hay lesión parcial o total de fibras (esguince grado II o III), el organismo tiene que restituir la integridad del ligamento y restaurar su función. Ello implica que el nuevo tejido se alinee con el anterior y consiga una estructura anatómica y funcional similar. Cuando un ligamento con fibras rotas no cicatriza adecuadamente, su función se altera y se traduce fun-



Doctor Gerardo Garcés, especialista en Traumatología y Cirugía Ortopédica de Hospital Perpetuo Socorro y jefe de los servicios médicos de la Unión Deportiva Las Palmas. | LP/DLP

damentalmente en inestabilidad. Ello puede suceder por alteración de las fibras de cicatrización o porque éstas sean más largas. Generalmente la causa es el excesivo movimiento o tensión del ligamento mientras cicatriza, por ejemplo cuando no se inmoviliza adecuadamente. Al ser las fibras más largas, el ligamento no limita el movimiento como debería hacer en condiciones normales y el paciente nota inestabilidad.

La inestabilidad ligamentosa es la complicación más frecuente de un esguince mal curado. El paciente notará que su tobillo se dobla con mucha frecuencia, especialmente en terreno inestable. Cuando esto sucede puede intentarse una compensación con la musculatura de alrededor para que reaccione a tiempo y evite que el tobillo se doble. Lamentablemente, la mayoría de las veces esto no será útil y obligará a que el paciente sea intervenido para acortar las fibras lesionadas o sustituir el ligamento por otro que sea funcional (lo que se denomina una plastia).

Lesiones osteocondrales

Son lesiones que afectan a una parte del cartílago y del

hueso que está adyacente al mismo (hueso subcondral). Son bastante localizadas y no suelen medir más de dos centímetros de diámetro, con una profundidad menor de un centímetro. Se producen generalmente en el momento de un esguince de tobillo, por mecanismo de cizallamiento entre los huesos, y afecta casi siempre al astrágalo. Debe sospecharse su presencia cuando persiste dolor en el tobillo tras varias semanas después de un esguince. El dolor aumenta claramente al apoyarse sobre el pie.

Ante este dolor persistente se debe realizar una radiografía para descartar otro problema. Cuando hay una lesión osteocondral, muchas veces pasa desapercibida en la radiografía y es frecuente que se le diga al paciente que no tiene ningún problema. Por ello, en casos de dolor que continúa tras un esguince, aunque la radiografía sea normal es recomendable realizar una resonancia magnética del tobillo, método diagnóstico de mejor precisión. Una vez realizado el diagnóstico puede intentarse un periodo de descarga del pie lesionado. No obstante, la mayoría de las veces el

tratamiento deberá ser quirúrgico. Normalmente se lleva a cabo a través de cirugía artroscópica para realizar perforaciones en la zona lesionada, o incluso fijarla con algún tipo de osteosíntesis si corre peligro de desprenderse.

Tendinopatías

Debido a la especial biomecánica del tobillo y pie, los tendones que pasan por el mismo están sometidos a grandes cargas de forma repetitiva. Aunque en condiciones normales la naturaleza está preparada para soportarlas, cuando se producen circunstancias como correr en terreno excesivamente irregular, correr con calzado inadecuado y especialmente cuando existen anomalías anatómicas como un pie plano o rodillas desalineadas, los tendones están sometidos a cargas excesivas que pueden alterar su estructura. Cuando esto persiste, dichos cambios pueden llegar a ser incluso irreversibles.

Las tendinitis o inflamación del tendón son la causa más frecuente de patología tendinosa en el deporte. Se manifiestan en forma de dolor en el trayecto de un tendón, que se agrava con

determinados movimientos. Inicialmente será solo durante la ejecución de los ejercicios pero puede llegar a ser permanente, incluso con actividades de la vida diaria o en reposo. Por ello, ante la presencia de dolor durante la realización de actividad deportiva alrededor del tobillo, debe sospecharse esa posibilidad y buscar consejo médico. El diagnóstico de sospecha es fundamentalmente clínico, basado en la exploración. Las radiografías no tienen utilidad pero sí puede ser útil la realización de una ecografía o resonancia magnética.

Una vez diagnosticada, la primera medida que debe realizarse es disminuir o incluso parar la actividad deportiva para evitar el agravamiento. Es fundamental tratar la causa, ya sea modificando técnicas, cambiando el calzado, etc. Aunque el tratamiento sea adecuado, si no se elimina la causa no se solucionará el problema. Suele ser útil el tratamiento local con medidas antiinflamatorias, incluyendo la electroterapia. En alguna ocasión, si el tendón está muy degenerado o aprisionado en su vaina se requerirá la descompresión quirúrgica del mismo. A pesar de todo, hay que tener en cuenta que las tendinitis crónicas son la primera causa de abandono del deporte, debido a la dificultad de su tratamiento en muchas ocasiones.

Una forma especial de tendinopatía crónica es la tendinosis, que afecta especialmente al tendón de Aquiles. En este caso se produce una degeneración interna, generalmente de tipo graso, de la estructura tendinosa, que puede provocar su rotura ante una sobrecarga mecánica. Su diagnóstico de sospecha es a través de dolor con cierta hinchazón en la zona del tendón, que aumenta con la actividad. Nuevamente, la ecografía y, especialmente, la resonancia magnética son las armas fundamentales para su diagnóstico de precisión. En su tratamiento pueden ser de gran utilidad las modificaciones técnicas, la infiltración de plasma rico en plaquetas (PRP) e incluso la cirugía.