



tendinitis

Tendinitis del Tendón de Aquiles

Este artículo es la continuación de los dos anteriores (Hombro doloroso y epicondilítis). Esta lesión se produce por la inflamación del Tendón de Aquiles, inserción final y común del Soleo y Gemelos, músculos todos ellos extensores dorsales del pie y participantes (gemelos) en la flexión de la rodilla. Las principales causas son la sobreutilización y sobrecarga del Tendón.

Esta peligrosa lesión (los efectos de una rotura del tendón nos situarán ante una de las más graves lesiones deportivas) se puede asociar a multitud de factores, propios de nuestra vida cotidiana y de la actividad deportiva que realicemos.

En relación a nuestra vida cotidiana podemos considerar:

- Los cambios de calzado generan multitud de problemas. Si estamos acostumbrados a usar tacones, cuando usamos un zapato bajo someteremos a un esfuerzo de estiramiento inusual en el Tendón. Si tenemos problemas de pies planos, cavos y no elegimos un calzado deportivo adecuado podemos causar lesión.

- En ciudades con muchas cuestas es habitual encontrar personas con el tríceps sural hiper tonificado. Si estas personas no se habitúan a realizar trabajos de flexibilidad son propensos a sufrir sobrecargas y lesiones musculares producidos por la continua actividad física en cuesta.

En relación directa a la actividad deportiva que nos ocupa, el Padel podemos asegurar:

- El padel no exige esfuerzos de frenada y arrancada de una gran intensidad, pero si es cierto que el número de veces que realizamos este gesto produce una gran sollicitación de estos músculos.

- Si a esto añadimos que en el padel repetimos muchas veces el gesto: "impulsión para rematar, recepción tras el salto, avance hacia la red y desplazamiento atrás para buscar nuevo remate", nos hallamos ante una situación global de sobreutilización que generará un cansancio muscular acumulado que debe ser analizado y superado sino queremos acabar con graves problemas a nivel de tendón de Aquiles.

En Definitiva, podemos afirmar que en el padel el número de veces que vamos a tener que realizar gestos de frenada y salida así como impulsiones para saltar y contracciones excéntricas de la musculatura posterior de la pantorrilla para contener el cuerpo en la caída, van a generar una gran sobrecarga en los grupos musculares implicados y su tendón común de inserción incrementándose de manera importante el riesgo de lesión.

- Como aspecto positivo de nuestro deporte a la hora de recuperarnos o evitar esos problemas tenemos la superficie de juego. En España, a diferencia de Argentina donde se juega sobre pistas duras, la hierba artificial es la superficie por excelencia. La hierba es bastante cómoda y reductora de impactos en relación a las pistas duras. Esto nos puede ayudar a reducir los riesgos de lesión siempre y cuando eduquemos a nuestros jugadores a realizar un trabajo de flexibilidad adecuado.





Síntomas

- El primer síntoma de lesión es la aparición de molestias en la zona e incremento de dolor a la palpación en la inserción del tendón (Calcáneo) o en las proximidades.
- Dolor localizado en el talón cuando intentamos ponernos de puntillas o de realizar una extensión plantar.
- Cuando aparece hinchazón en la zona del talón ya nos hallamos ante un estadio de lesión que requiere una actuación directa.

Diagnóstico

Como en cualquier lesión, si los síntomas se ajustan a lo que sentimos, es probable que estemos sufriendo la citada lesión. Ante la sospecha debemos hacer lo que ya hemos recomendado. Acudamos a profesionales que a través de pruebas rigurosas puedan definir claramente la lesión que estamos sufriendo y así aplicar el tratamiento adecuado.

Tratamiento

Si los síntomas confirman que padecemos una lesión en el tendón de Aquiles, lo primero que haremos es abandonar temporalmente la actividad deportiva. Durante el periodo de reposo aplicaremos hielo en la zona y tomaremos antiinflamatorios si así nos lo receta un médico. Una vez a desaparecido la inflamación y no tenemos molestias al realizar gestos de flexión plantar (empujar dedos contra el suelo), podemos iniciar el periodo de recuperación activa, combinando trabajos de elongación con tonificación de los grupos musculares de la zona afectada.

A continuación detallaremos la fase de readaptación motriz de nuestro organismo.



Ejercicios de Estiramiento y Fortalecimiento

Estiramientos.



1.- De pie, las puntas de los pies miran al frente (cadera en posición anatómica) y rodilla a estirar extendida. Apoyamos la planta del pie contra la pared (será más fácil de realizar si flexionamos la otra rodilla). El estiramiento lo realizamos elevando/acercando la cadera a la pared.



2.- Este ejercicio tiene el mismo objetivo que el anterior. Ahora buscamos un escalón sobre el que apoyamos un pie (sólo la parte anterior del mismo). Una vez apoyados y con la rodilla extendida, dejamos que nuestro cuerpo caiga por la acción de la gravedad provocando el estiramiento.



3.- De pie, las puntas de los pies miran al frente (cadera en posición anatómica) y rodilla a estirar flexionada. Apoyamos la planta del pie contra la pared (será más fácil de realizar si flexionamos la otra rodilla). El estiramiento lo realizamos elevando/acercando la cadera a la pared.



4.- Este ejercicio tiene el mismo objetivo que el anterior. Ahora buscamos un escalón sobre el que apoyamos un pie (sólo la parte anterior del mismo). Una vez apoyados y con la rodilla flexionada, dejamos que nuestro cuerpo caiga por la acción de la gravedad provocando el estiramiento.

1.- Ejercicio con auto carga en escalón. De pie con rodilla extendida, apoyando la parte anterior del pie y dejando fuera el resto del pie. Es conveniente alinear el apoyo con cadera y hombros con una postura vertebral correcta. El peso de mi cuerpo recae sobre el pie apoyado. Realizaremos extensiones plantares (ponernos de puntillas) en un régimen de trabajo de 3 series de 15 repeticiones por serie. Al inicio del periodo de fortalecimiento reduciremos las cargas de trabajo.

Hasta el próximo artículo.