

MEDICINA

Son pocos los que llevan tiempo en esto del running y no han padecido nunca de dolor en uno de sus tendones de Aquiles. Este tendón, el más grueso y más fuerte del cuerpo humano, perfectamente visible y palpable, es el encargado de transmitir la fuerza de los músculos de la pantorrilla (gemelos y sóleo) al pie. En cada paso, en cada zancada, este tendón se tensa. Es difícil ver lesiones graves en corredores de fondo, me refiero a roturas completas del tendón. Éstas se dan con cierta frecuencia en atletas de velocidad, vallas y saltos, y en deportistas aficionados que ocasionalmente juegan al squash o al tenis.

POR DR. DAVID LÓPEZ CAPAPÉ

De lo que aquí vamos a hablar es de las "tendinitis" del Aquiles, lesiones larvadas, pesadas, crónicas en general, que algunos corredores arrastran, incluso, durante años. Como todas las lesiones, hay que entenderlas bien, saber por qué se producen, cómo prevenirlas y qué hacer cuando aparecen.

El tendón de Aquiles se inserta en el hueso del talón, el calcáneo; por eso también se le llama tendón calcáneo en algunos libros de medicina. Según la parte afectada, existen dos tipos de lesiones del tendón de Aquiles:

A. TENDINOPATÍA AQUÍLEA de la porción media del tendón, es la zona más fina del mismo, a unos 4 centímetros del talón. Puede existir una inflamación de la vaina que recubre el tendón que se llama peritendon, hablando entonces de una peritendinitis, o puede ser un problema interno del propio tendón cuyo término médico adecuado es tendinosis, que es una especie de degeneración de las fibras del mismo.

B. TENDINOPATÍA AQUÍLEA INSERCIONAL, es decir de la zona de unión entre tendón y hueso, a nivel de la parte posterior del talón. En este nivel es común padecer bursitis, es decir inflamación de una especie de almoha-

EL TENDÓN DE AQUILES



dilla (bursa), que se sitúa entre el tendón y el hueso (bursa retrocalcánea) o entre el tendón y la piel del talón (bursa retroaquílea).

Aunque se les llama popularmente tendinitis, en la mayoría de los casos hay dolor pero no inflamación. La intensidad del mismo es variable. La mayoría de las veces intentamos quitarle importancia al dolor porque cuando se nos calienta "aguantamos", aunque normalmente al terminar de correr nos vuelve a doler. Pensamos que se puede pasar solo. Llegados a este punto es fundamental consultar al médico que conozca estas lesiones y las aborde

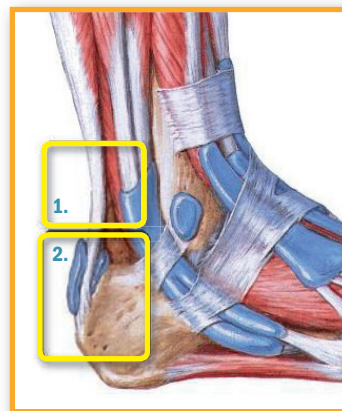
desde la perspectiva de la moderna traumatología deportiva. Es posible que haya que dejar de correr en un periodo de tiempo variable, pero lo ideal es realizar una modificación de la actividad, de modo que podamos seguir entrenando la capacidad aeróbica y cardiovascular en bici, en máquina elíptica o en piscina (natación o aqua-jogging), según la gravedad de la lesión, y podemos seguir haciendo trabajos de fuerza

complementarios, pesas, máquinas, etc. hasta que sane el problema. El descanso absoluto y los antiinflamatorios solamente son útiles en auténticas tendinitis agudas, menos frecuentes, y a las que no nos estamos refiriendo ahora.

Si, ya sé que lo que nos gusta es correr, pero reconocamos que la lesión ha aparecido por correr. Si el grado es leve puede bastar con empezar a tratarlo y disminuir los kilómetros o meter más días de descanso entre entrenamientos. Todo esto debe indicarlo el especialista tras valorar la gravedad del asunto, mejor con ayuda de pruebas de imagen

como radiografías, ecografía o resonancia.

Tendremos que ir al fisioterapeuta, hay que tratar no solamente el tendón o su inserción, por ejemplo es fundamental descargar con masaje el músculo que tira de dicho tendón. Se pueden aplicar diferentes técnicas de fisioterapia, electroterapia, microondas, ultrasonidos... >>>



Visión lateral del tendón de Aquiles. 1. La porción media del tendón asiento con frecuencia de lesión. 2. La región de la inserción con las bursas en color azul.



El tendón de Aquiles se inserta en el hueso del talón, el calcáneo; por eso también se le llama tendón calcáneo en algunos libros de medicina

Luis Miguel Martín Berlanas, plusmarquista nacional de 3.000m obstáculos, realizó el récord de España después de operarse, hace años, de su tendón de Aquiles.



Para la tendinitis de la porción media del tendón ha demostrado ser muy efectivo el trabajo de fortalecimiento de la musculatura de la pantorrilla en modo excéntrico, es decir, que nos ponemos en el borde de un escalón y subimos de puntillas con los dos pies, pero a la hora de bajar, lo hacemos solamente con uno, y lo hacemos lentamente. Se pueden hacer 3 series de 15 repeticiones una o dos veces al día. Con esto se consigue que las fibras de colágeno del tendón cojan su correcta alineación y tensión para aguantar luego los esfuerzos a los que será sometido.

Parando y consultando a tiempo, la evolución es buena en casi todos los casos, aunque la "lesión" siempre estará amenazándonos con volver, y por eso lo fundamental es prevenirla, adelantarnos a ella, o controlarla si ya la pade-

ceamos. **Algunos consejos, un decálogo, para cuidar nuestro tendón de Aquiles (y en general prevenir otras tantas lesiones) son los siguientes:**

- **1. Incrementa lentamente el volumen y la intensidad de tus entrenamientos**, y no lo hagas si notas que tienes molestias y no simplemente "agujetas".
- **2. Utiliza un calzado deportivo de calidad**, el adecuado a tu peso, a tu forma de correr, al terreno y a la distancia que hagas.
- **3. Renuévalo en cuanto pierda sus cualidades de amortiguación** y de

estabilidad. Consulta por si necesitas plantillas a medida.

- **4. Realiza estiramientos después de cada sesión de entrenamiento** e incluso fuera de dichas sesiones.
- **5. Date masaje de descarga** antes de que aparezcan las lesiones cuando acumulas varios entrenos en tus piernas.
- **6. Si descansas lo suficiente, cuidas tus tendones:** no disminuyas al máximo tus horas de sueño.
- **7. Si te hidratas, cuidas tus tendones, bebe como sabes que debes hacerlo.**
- **8. Si cuidas tu peso y comes de forma saludable seguro que también lo agradecerán.**
- **9. Algunos suplementos pueden ayudarte a conservar los tendones y cartílagos más sanos.**
- **10. Consulta al especialista en cuanto aparezcan los primeros síntomas.** Si no es nada, que sea él quien te lo diga.



Tendón de Aquiles insertándose en el calcáneo visto desde detrás.

Con todo esto podremos alargar el kilometraje de nuestro cuerpo durante años, pero no es malo recordar que algunas veces a pesar de cuidarnos mucho, la lesión podría no responder a lo comentado. Para esas situaciones existen tratamientos como las ondas de choque extracorpóreas, las infiltraciones peritendinosas o esclerosantes, la terapia con parches de nitroglicerina tópicos, que podrían ayudar en gran medida. Cualquiera de ellas debe ser indicada por un traumatólogo o médico deportivo familiarizado y conocedor de los pros y los contras de cada una. El último paso es la cirugía, que está ahí para los casos en los que ha fallado todo, pero que tiene una tasa de buenos resultados muy alta, también es cierto que no siempre se alcanza el nivel previo, cuando hablamos de alta competición, pero hay por ahí un plusmarquista nacional de 3.000 obstáculos que realizó el récord de España después de operarse hace unos años de su tendón de Aquiles... □