



PALABRA DE MÉDICO

Por DAVID LÓPEZ CAPAPÉ

Especialista en traumatología del deporte y cirugía ortopédica

Cuando el hueso dice ¡basta!



Cuando emprendemos un plan ambicioso de entrenamiento o aumentamos progresivamente (en el mejor de los casos) el volumen o la intensidad de las sesiones, solemos preocuparnos de cuidar nuestros músculos y tendones, pero pocas veces somos conscientes de que los impactos también provocan microtraumatismos en nuestros huesos y articulaciones, y no debemos asumir que, porque son las estructuras más duras del aparato locomotor, están exentas de sufrir lesiones importantes.

Nuestros huesos están vivos y en un continuo proceso de formación y reabsorción, de modo que, como cualquier tejido, necesitan el ambiente de nutrición y descanso adecuado para estar sanos. Los huesos largos tienen una parte esponjosa –o ‘trabecular’– en su interior y otra cortical, más dura y densa, en su zona periférica.

El exceso de ciclos de carga en un hueso puede originar pequeñas lesiones que se acaban convirtiendo

en una línea de fractura, que en estos casos denominamos ‘fracturas de estrés’ (se refiere al estrés mecánico recibido). Si existen alteraciones biomecánicas, como una excesiva pronación, se usa calzado inadecuado, se entrena en terrenos duros o que no absorben la energía, las probabilidades de que aparezcan estas lesiones es mayor. Y todavía es mayor el riesgo en corredores que presentan menor densidad mineral ósea, osteopenia u osteoporosis, que es relativamente frecuente en mujeres posmenopáusicas o atletas jóvenes que entrenan a alto nivel y presentan amenorrea (ausencia del periodo) o déficit energético.

Explicado todo lo anterior, se entiende que en la preparación de carreras en asfalto de larga distancia (maratón, media o mayores), no es infrecuente que aparezcan fracturas de estrés en huesos como los metatarsianos, la tibia, el peroné o el sacro, por citar algunas de las más frecuentes. A lo largo de los años hemos tratado fracturas de casi todos los huesos

SABES QUE...

Las fracturas de estrés son lesiones por sobrecarga (overuse, en inglés) o fatiga del hueso, debido a los microtraumatismos que sufren en cada impacto.

Hay que sospecharlas si el dolor es selectivo en el hueso a la palpación, y es fácil confirmarlas con estudios de resonancia magnética.

Son muy frecuentes en los huesos del pie, la pierna y la pelvis. Casi siempre tienen una completa recuperación.

del miembro inferior –calcáneo, fémur, iliaco...–, y en casi todos los casos ni los pacientes ni los profesionales que hicieron las primeras consultas habían sospechado un diagnóstico de fractura de estrés.

Si se piensa en ellas, son lesiones muy fáciles de diagnosticar: el dolor aparece en la carrera y no suele darse en actividades alternativas, como la natación o la bicicleta, y por eso mismo estas suelen permitirse y recomendarse en el momento del diagnóstico para no parar totalmente el entreno y mantener el trabajo cardiovascular. Para confirmarlas se suele recurrir a la resonancia magnética, dado que en las radiografías simples iniciales no suelen detectarse.

Cuando aparecen es fundamental realizar un análisis de todos los factores que han llevado a su aparición. A nivel preventivo, las medidas de descanso y recuperación son útiles, especialmente el reposo, la fisioterapia, la nutrición y una suplementación adecuada, sin olvidar que el entrenamiento con pesas o resistencias es el que más ayudará a fortalecer nuestros huesos sin riesgo.

El corredor debe realizarse un correcto análisis biomecánico de carrera y consultar a un especialista en podología que pueda proporcionar ayudas ortopédicas como las plantillas.

Casi todas las fracturas de estrés mejoran y se curan fácilmente siguiendo las pautas de carga correctas, pero es inevitable en todas ellas dejar de correr por periodos entre 6 y 12 semanas. Existen algunas de mayor riesgo, como el escafoide tarsiano o el cuello femoral, en las que, a veces, es necesaria, incluso, la intervención quirúrgica. 🏃