



PALABRA DE MÉDICO

Por DAVID LÓPEZ CAPAPÉ

Especialista en traumatología del deporte y cirugía ortopédica

Tratamiento de las lesiones musculares



Las lesiones musculares, sobre todo las roturas de diferente grado y localización, se han infradiagnosticado y maltratado de forma habitual, y tienen mucha importancia por la gran morbilidad que ocasionan al que las padece, especialmente si son de mayor grado o se producen de forma recurrente.

El músculo soporta grandes tensiones y en un momento puntual puede existir una rotura de sus fibras por una demanda exigente en una zona insuficientemente entrenada, poco elástica o ya sobrecargada.

Las roturas generalmente se clasifican en 3 grados (I-III):

- **Grado I:** lesión pequeña y más leve.
- **Grado II:** donde entran todas las roturas parciales de mayor entidad.
- **Grado III:** rotura prácticamente completa de un músculo, que es muy excepcional, no así de los tendones (Aquiles, isquiotibiales, etc.).

Los síntomas son claros: un tirón o pinchazo en el músculo lesionado,

acompañado de dolor posterior e impotencia para continuar con el ejercicio. Se determina y concreta el grado y localización con ecografía o con resonancia magnética, para así también dirigir de forma más precisa y rápida el tratamiento.

NUEVAS TERAPIAS

Los runners padecen lesiones musculares en los gemelos o el sóleo de la pantorrilla, los isquiotibiales de la parte posterior del muslo, el recto anterior del cuádriceps en la parte anterior del muslo o el aductor cerca de su inserción de la pelvis. Y en ese orden de frecuencia, habitualmente.

Es importante hacer un tratamiento precoz y seguir unas pautas de movimiento adecuadas para favorecer la curación, y continuar con una actividad modificada, con entrenamiento cruzado o ejercicios específicos de otras zonas, para evitar las consecuencias negativas de parar. Las lesiones deben curarse

haciendo el menor reposo posible y solo en la zona afectada. Los plazos de curación oscilan entre los 10-15 días, en lesiones más leves, y las 4-6 semanas, en las más graves. Pero si existe una recaída por forzar antes de tiempo o por otras circunstancias, la cuenta empieza de nuevo. Es decir, hay que avanzar lo más rápidamente posible, pero evitando la recidiva y favoreciendo la curación. Ese es el difícil equilibrio al que estamos sometidos los que debemos tratarlas, con la presión que, a veces, existe por la cercanía de una competición o por el estrés de estar parado del corredor.

En algunas lesiones se forma un hematoma grande, que si se no se drena por sí solo a la piel (hematomas que salen a partir de las 24-48 h aprox.), podemos extraerlo con una sencilla punción y aspiración ecoguiada (recomendable en el gemelo).

Cuanto más frecuente sea la fisioterapia, mejor y más rápido será el resultado. Nuestro tratamiento conservador incluye habitualmente empezar lo antes posible con drenaje manual y tecarterapia, algún método de compresión y un suplemento que incluya enzimas, plantas antiinflamatorias y aminoácidos y vitaminas que nutran bien la zona dañada. Tras la fase aguda, añadimos kinesiotaping.

Mientras, se pueden entrenar otros grupos musculares y comenzar con ejercicios isométricos del grupo dañado, para pasar posteriormente a ejercicios concéntricos y, finalmente, excéntricos y estiramientos, que están contraindicados inicialmente.

En todas estas lesiones del corredor, prácticamente en dos días se puede hacer bici (primero estática, luego outdoor), nadar o hacer elíptica (depende de la localización y el grado).

La vuelta a la actividad específica requiere un trabajo de readaptación. Ya no vale un consejo general de “vuelve poco a poco” o “progresivo” si se quieren evitar problemas de recurrencia y frustraciones.

SABES QUE...
Para determinar la rotura de fibras y concretar su grado y localización se realizan pruebas diagnósticas que permiten dirigir el tratamiento.



Tratamiento de fisioterapia con tecarterapia.

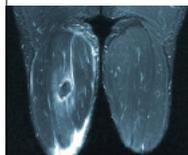


Imagen de resonancia magnética de una rotura grado II en los isquiotibiales.