

¿Qué puedes y qué debes hacer ante la Rodilla del Corredor?

Por *Sportwell* el 28 julio, 2014

g+1



Después del primer artículo en el que estuvimos hablando y describiendo **el proceso lesional de la cintilla iliotibial** o la más comúnmente llamada rodilla del corredor, hoy nos toca adentrarnos un poco más en la lesión, y hablar sobre sus posibilidades terapéuticas de recuperación que son distintas y variadas.

Quede claro de antemano que toda técnica tiene algún tipo de efecto positivo, siempre y cuando sea una técnica bien aplicada por profesionales de la salud. Unas harán más efecto que otras, y algunas no funcionarán de la manera que esperamos de forma inmediata... pero es como jugar al fútbol al estilo "tiki-taka" y acabar perdiendo de penalti en el 90... hoy pierdes pero mañana ganas! Eso sí, debemos asesorarnos y tratarnos por profesionales de la salud, que se han formado y tienen experiencia en el campo en cuestión.

Volviendo a lo que nos concierne, de las posibilidades de tratamiento de la patología de la región externa de la cadera y rodilla, podríamos hablar de "remedios" que puede aplicar el propio deportista de manera particular, en casa, basado en recomendaciones totalmente útiles y que no requieren la intervención de un profesional de la salud; pero en este artículo hablaremos de las intervenciones que se pueden hacer por parte del profesional de la salud, el fisioterapeuta deportivo.

¿Cómo os puede ayudar o tratar "el fisio" durante la lesión?



Valoración

Valoración

Evidentemente, el apartado más importante de todos. Lo primordial para poder tratar la afectación es detectar o llegar a la deducción de cuál es la causa del problema. La rodilla del corredor es una **patología multifactorial**, y por tanto hay que analizar muchos factores. Incluimos en la valoración **un análisis de la posición bipeda estática, un análisis de la marcha, un análisis de la carrera si se puede** (aquí os necesitamos a vosotros para aportarnos un vídeo en el caso que no tengamos espacio para correr en un pasillo largo). Con esto ya empezamos a ver si hay déficits en cuanto a apoyo, a técnica de carrera, a acortamiento de paso o tiempo de apoyo, entre otros aspectos. También valoraremos a nivel de rangos articulares desde la espalda hasta los pies, pasando por cadera y rodilla; una alteración del rango articular puede alterar la mecánica de trabajo articular, sea por exceso o por limitación de movimiento, cambiando así la exigencia del trabajo muscular y conduciendo a la lesión por sobrecarga.

Este punto lo relacionaremos con la valoración de fuerza muscular **En otras ocasiones ya hemos hablado de la fuerza, que es fundamental!!!** Tener un grupo muscular fuerte no quiere decir tener el aspecto del "cruasán" de gimnasio... los músculos han de ser capaces de reclutar sus fibras de forma efectiva y en tiempo adecuado. Una debilidad muscular puede conducir a una insuficiencia de la acción y llevar a la lesión del propio músculo (y por ende el tendón) por sobrecarga.

Habrà que añadir a la valoración el análisis de otros aspectos como la distribución de las cargas de entrenamiento en cuanto al volumen de entrenamiento (entrenas por tu cuenta o sigues una planificación?), así como la superficie sobre la que se corre, puesto que no es lo mismo correr sobre asfalto, mucho más agresivo, que correr sobre tierra o césped. Hablando de superficies, análisis de la pisada y del calzado. Empezamos a analizarlo al valorar la movilidad del pie, pero si es cavo, varo o plano, supondrá una alteración mecánica de la carrera que afecta a toda la pierna, y que traslada "fuerzas hacia arriba" llegando a afectar a la cadera y espalda. Debemos hacer una valoración del tipo de pie, del calzado que se usa y en caso necesario acudir al podólogo para hacer o revisar plantillas. Sobre nutrición e hidratación no vamos a entrar pero solamente quiero remarcar que son vitales para mantener la función muscular correctamente activada a lo largo de todo el entrenamiento.

Masaje



Lo primero que debemos hacer es diferenciar el masaje deportivo, orientado a preparar al deportista para la actividad, que se caracteriza por movimientos más rápidos y superficiales, **del masaje de descarga muscular**. En el tratamiento de la cintilla iliotibial está indicado el masaje de descarga, que se caracteriza por maniobras más lentas y más profundas, que también suelen ser más molestas. Es importante la aplicación del masaje puesto que nos ayuda a disminuir la tensión muscular, sobretodo a nivel del propio Tensor de la Fascia Lata (TFL), como el glúteo medio, glúteo mayor, musculatura peronea y musculatura lumbar.

Estos grupos musculares aumentarán el tono (no quiere decir que sean músculos fuertes) en respuesta a la afectación, y ese aumento de tono muscular implica una mayor tensión a nivel de la inserción tendinosa, que a la larga puede ser otro problema. Por lo tanto el propósito de la terapia será disminuir la tensión, por medio de amasamiento, fricciones, presiones digitales...

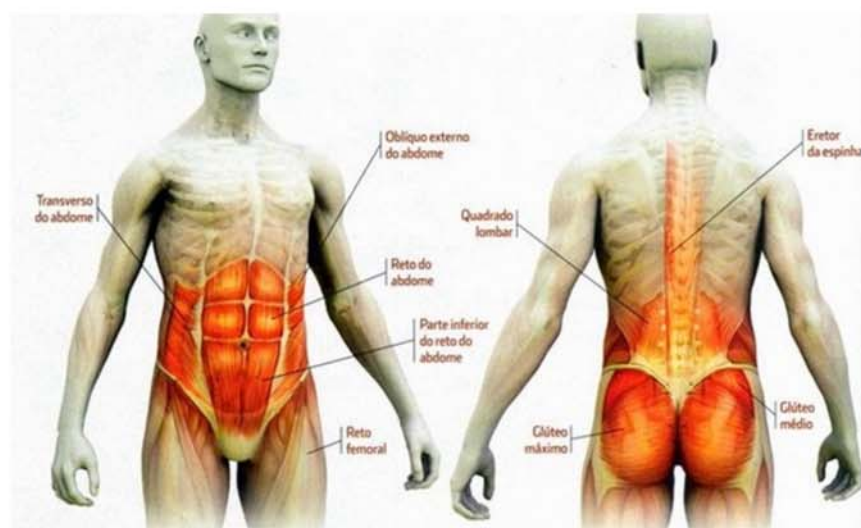
Terapia Manual

En este apartado podemos englobar multitud de técnicas y métodos de tratamiento que tienen el objetivo de realizar una acción directa sobre los tejidos. De hecho casi cualquier cosa que

hacemos los fisioterapeutas sobre el paciente es una terapia manual...pero centrémonos más bien en la parte más específica.

El objetivo de la terapia manual es el de movilizar segmentos corporales de forma analítica o global para valorar el rango articular, la calidad del movimiento, determinar si hay alteraciones o sensaciones raras en el mismo. Si es necesario recuperar rango articular, las movilizaciones tendrán un enfoque particular. **Es importante que las articulaciones no tengan ningún tipo de bloqueo para permitir el movimiento normal y no provocar alteraciones biomecánicas en el patrón de reclutamiento muscular, ni en la carrera, por ejemplo.** Se debe valorar como ya hemos citado antes desde nivel lumbar y el conjunto de la pelvis al completo, hasta los pies, con un examen adecuado de cada uno de los huesos del tarso, pasando por el análisis del peroné, por ejemplo. Me detengo en el peroné (el hueso más lateral de la pierna), puesto que es un hueso que apenas soporta carga corporal, y que puede sufrir ligeros desplazamientos anteriores o posteriores, que a simple vista no podemos detectar, y que cambiará por completo la mecánica de la rodilla.

CORE



Muchas veces hablado, cada vez más en boca de todos, el **trabajo de la estabilidad lumbopélvica** es vital desde el punto de vista que ofrecerá un mayor control corporal a nivel de la región abdomino-lumbar, y esto mejorará la transferencia y absorción de las cargas que luego deben pasar por cadera en dirección al suelo, y viceversa. Son muchos ya los artículos científicos que relacionan la incidencia lesional de las piernas con una insuficiencia de control del CORE, y que a su vez demuestran que un adecuado trabajo del mismo reduce en gran medida dichas lesiones. El **trabajo del CORE** no debemos verlo como la realización de grandes ejercicios ni muy complicados tampoco. Debemos aprender (y nosotros, los profesionales, enseñar) a controlar la musculatura implicada para saberla activar, y poco a poco relacionar esto con movimientos naturales.

Fibrólisis diacutánea



Los temidos ganchos! no es más que un trabajo instrumentado que permite llegar con más precisión que con los dedos (por una cuestión de grosor, ya que el extremo del gancho es mucho más fino que un dedo) a la zona que se desea tratar.

Los ganchos como tal se utilizan para tratar las fascias, que son el tejido que cubre todos los músculos, tendones, ligamentos, huesos, órganos, es como el film de plástico con el que envolvíamos los bocatas, para entendernos, pero mucho más fino. Las fascias están totalmente relacionadas con los músculos y tendones, y por tanto si estos están afectados por un aumento de tono o inflamación, las fascias también se ven afectadas, y deben ser tratadas. Mediante los ganchos lo que conseguimos es realizar movilizaciones rítmicas de los grupos musculares para así movilizar de forma analítica también las fascias.

Estiramientos musculares

Esta técnica es de las que podemos incluir en las técnicas ofrecidas por el profesional de la salud, pero es la más ampliamente realizada por los propios corredores. Los estiramientos nos ayudan a disminuir la tensión de los grupos musculares, a mantener libres los planos de deslizamiento muscular, a recuperar longitud o flexibilidad muscular, y así a aumentar el rango de movimiento, o un efecto relajante, entre otros. Cabe remarcar que es muy importante que los estiramientos tengan la duración y intensidad adecuada para cada objetivo. No es lo mismo un estiramiento para aumentar o recuperar la longitud muscular, que será suave pero de larga duración, que un estiramiento previo a la actividad, que será corto e intenso, o incluso de tipo balístico. Son distintas las modalidades de estiramiento, y hay que escoger adecuadamente cuál y en qué momento usarla.

Ejercicio terapéutico

Después de la valoración inicial, deberemos determinar dónde hay algún tipo de déficit en cuanto a activación, reclutamiento o debilidad muscular, a nivel de tren inferior. Tal y como se ha comentado anteriormente, si el TFL o los glúteos por ejemplo, están rígidos o duros, no quiere decir que sean fuertes... es posible que sea una reacción de protección del propio cuerpo para defenderse de la afectación.

Después de tratarlo adecuadamente para rebajar dicha tensión, deberemos aplicar trabajo muscular de tipo activo para fortalecer los grupos musculares y reeducarlos en su función, para que así puedan soportar las cargas que se les aplica. Este tipo de ejercicio no es necesario que sea con altas cargas de gimnasio, al menos en la fase inicial. Se basa en ejercicios, analíticos o funcionales, con ligera resistencia que se puedan repetir sin problema las veces que se pautan, y que sirven tanto a modo de tratamiento como a modo de calentamiento antes de realizar la carrera, por ejemplo. Los ejercicios que en un momento se aplican como pauta de tratamiento, más adelante se pueden considerar como pauta de prevención.

Corrección técnica



No en cuanto a ejercicios propios de la técnica de carrera, de los que forman parte de los entrenamientos técnicos propios de vuestra especialidad. Como hemos dicho antes, analizaremos

la forma de andar y la forma de correr (en directo, con grabación de video...). Buscaremos estrategias de corrección para distintos tiempos de apoyo entre lado izquierdo y derecho, distinta longitud de paso, grandes alteraciones en la distribución del peso corporal entre ambos lados, déficit en la recogida del pie, déficits en la flexión de cadera y rodilla...etc. Cualquiera de estas alteraciones técnicas comporta una mala biomecánica y por tanto nos dirige hacia una lesión.

Lo que a veces sucede es que cuando estas alteraciones se estructuran, es decir, se toman como normales para uno mismo, es difícil darse cuenta de los déficits, y hace falta un ojo externo para determinarlas. Asimismo, también es interesante valorar la sentadilla de forma dinámica, para valorar la activación del glúteo medio por ejemplo; básicamente si la rodilla se va hacia dentro al flexionar las rodillas nos indicará que hay un déficit de activación de los rotadores externos de la cadera (piramidal, glúteo medio, obturadores...) y eso puede llevarnos a una afectación de TFL (y a otras más graves como el ligamento cruzado anterior).

Valorar pisada

Si determinamos que el corredor sufre de pie cavo, varo o plano, le enseñaremos ejercicios adecuados para trabajar la musculatura intrínseca (músculos pequeñitos que hay entre los huesos del pie), para dar una mayor estabilidad y solidez al pie, al mismo tiempo que se deberá **trabajar la propiocepción para "enseñar" al cuerpo a responder a alteraciones** como pérdidas de estabilidad al pisar una piedra, por ejemplo. ero aún con todo esto, recomendaremos al corredor que vaya a ver al podólogo, para revisar con el material adecuado si requiere de una plantilla o no, y qué tipo de plantilla debe llevar.

Hasta aquí hemos hecho una recogida de las principales técnicas que se suelen aplicar en el tratamiento de la cintilla por parte de los fisioterapeutas. Aun así, hay otras técnicas (EPI, ondas de choque...) que se pueden aplicar, no hemos hecho una recopilación de todas las opciones posibles, pero sí las más extendidas y demostradas.

Esperamos que os haya sido de gran ayuda el artículo, y si tenéis alguna duda no dudéis en contactarnos!