

**LESIONES DE RODILLA EN CORREDORES:
PREVENCION Y MANEJO
DR. AURELIO G. MARTINEZ LOZANO**

PREVENCION:

Antes de iniciar la practica del Trote o al prepararse para participar en carreras de distancia se deben cumplir una serie de requisitos:

- 1) Se recomienda una evaluación y chequeo medico en pacientes mayores de 40 años, o a cualquier edad si tienen problemas médicos como: Obesidad, Hipertensión Arterial, Enfermedades Cardiovasculares, Diabetes, Tabaquismo, etc.
- 2) Pacientes con Lesiones previas de rodilla, Cirugías o con dolor presente antes de iniciar el ejercicio deberán ser valorados por un Ortopedista o un Medico del Deporte o Rehabilitador.
- 3) Pacientes con mala alineación, Ej: Rodillas en Varo (como charro), Valgo (rodillas vencidas) o problemas de Torsión (Pies apuntando hacia adentro o afuera), Tobillos en valgo (vencidos). Se recomienda una evaluación medica antes de iniciar el ejercicio también.
- 4 Tener un PLAN O PROGRAMA DE EJERCICIO. Este puede ser a través de libros, revistas, Internet, un Entrenador o al menos una guía por un corredor experimentado.
- 5) Utilizar “Buenos Tenis”. Con esto me refiero a tenis para correr y adecuados para nuestro tipo de pie, para los que tienen Pie Plano se requiere tenis que evitan la pronacion o que evitan que el tobillo se “caiga” (Motion Control) y los que tienen mucho arco requieren tenis con mayor protección (Cushioned).

INCIDENCIA DE LESIONES EN CORREDORES:

- Según se ha estimado, entre un 25 y un 50% de los corredores se lesionan cada año. Esto se debe a que **el trote es una actividad que produce un movimiento que se repite en múltiples ocasiones**. Si por ejemplo sabemos que un corredor promedio avanza un metro con cada paso, esto supone 1,000 pasos por kilómetro (o 500 pasos en cada pierna). Si una persona que esta entrenando para un maratón corre 40 kms. por semana, esto implica mas de un millón de pasos (o golpes) en cada pierna por año. Si a esto agregamos que cuando caminamos el impacto es aproximadamente de 1 vez el peso corporal, pero **al correr el impacto es de entre 3-6 veces el peso corporal**, podemos entender la magnitud de las fuerzas a las que son sometidas nuestras piernas con el trote prolongado. De hecho al correr pendientes, sobre todo **al correr hacia abajo el impacto es aun mayor**, igualmente el correr con un paso mas largo lleva a un mayor impacto.
- Otros factores que llevan a un aumento en la frecuencia de lesiones es el cansancio muscular. Regularmente los músculos ejercen una función protectora y disminuyen el impacto sobre los huesos y articulaciones, sin embargo cuando los músculos son sometidos a una carga de trabajo mayor a la que pueden soportar, sufren cansancio y esto lleva una “mala forma o mala técnica al correr” lo cual aumenta el riesgo de lesiones. Por eso es muy importante ir fortaleciendo los músculos gradualmente mediante un plan de aumento progresivo de las cargas de trabajo (distancia y tiempo recorridos, velocidad, días de descanso, etc. deben ser considerados).
- **Casi todas las lesiones son prevenibles y son secundarias a errores en el entrenamiento.**

“DEMASIADO TRABAJO, DEMASIADO PRONTO”

Existen una serie de Recomendaciones Generales que son aceptadas por prácticamente todos los autores y otras en las que existe controversia. A continuación se enlistan ambas, iniciando por las que se consideran aceptadas por todos.

Recomendaciones Generales Aceptadas:

- 1) Al iniciar una nueva actividad (trote, fútbol, pesas, etc.) siempre es importante iniciar poco a poco y **aumentar progresivamente la carga de trabajo**. En general se recomienda **no aumentar mas de un 10% por semana la carga de trabajo**.
- 2) **“Escuchar al cuerpo”** Esto se refiere a que cuando iniciamos una nueva actividad es común tener sensación de “cansancio” o molestias musculares que pueden durar 2-3 días después de la actividad, pero generalmente tienden a desaparecer conforme el cuerpo se acostumbra a realizar dicha actividad. Si la **sensación es de molestia intensa o dolor**, y este en lugar de desaparecer va en aumento con el paso de los días, o nos produce cojera o limita la función del área dolorosa, o peor aun, si se acompaña de inflamación o enrojecimiento, entonces **debemos de detener la actividad, descansar por unos días, o incluso pedir ayuda profesional. El dolor es la manera que el cuerpo nos avisa que algo esta mal**. Es preferible descansar 2-3 días, antes de que una lesión se desarrolle o se haga mayor, que esperar 2-3 meses para que la lesión se resuelva. **NO LE TRATE DE GANAR AL DOLOR CORRIENDO**. Camine o descanse por unos días.
- 3) **Los músculos requieren de ser entrenados para la actividad específica para la cual se les va a utilizar**. Esto quiere decir que un corredor de distancia que entrena trote o carreras largas, no tiene sus músculos entrenados para realizar actividades diferentes como por ejemplo jugar fútbol o nadar (y al realizar estas otras actividades sin prepararse específicamente para ellas, el riesgo de lesión es mayor, y obviamente su capacidad es menor que la de otros atletas preparados en ese campo). **Por lo tanto si queremos ser buenos corredores de distancia, debemos de entrenar específicamente para esto**.
- 4) Para lograr aumentar la fuerza, resistencia y capacidad de nuestros músculos, huesos, etc. es importante además de realizar entrenamiento específico para fortalecerlos, darles **periodos de descanso** para que puedan ir adaptándose y fortaleciéndose progresivamente. Es decir, **son tan importantes los días de entrenamiento como los días de descanso**, para lograr el objetivo de ir incrementando nuestra capacidad física, pero al mismo tiempo minimizando el riesgo de lesión. En general se recomienda no realizar dos días de entrenamiento intenso consecutivos. **Descansar al menos un día a la semana**. Y cada 3-4 semanas disminuir la intensidad del trabajo, para luego volver a incrementarla progresivamente.
- 5) Se requiere de **equipo apropiado** para realizar cualquier actividad física o deportiva. En el caso del trote, no hay duda que **los tenis son la parte mas importante** de este equipo.
- 6) Una **buena técnica al correr nos hace mas eficientes**, y disminuye el riesgo de lesiones. La técnica incluye la **POSTURA** adecuada (Tronco erguido, recto, codos flexionados en ángulo recto, braceo que ayude a la propulsión anterior del cuerpo) una **LONGITUD DEL PASO** apropiada (Un paso muy largo aumenta el golpeteo y uno muy corto nos impide avanzar a la velocidad que pudiéramos desarrollar). Es importante que todos los movimientos estén dirigidos a llevar al cuerpo hacia delante con el menor esfuerzo, y gasto de energía posible, esto hace nuestro trote mas eficiente.
- 7) Antes de iniciar el trote, y al terminar debemos **hacer algún tipo de calentamiento** o adaptación de nuestros músculos (tendones, ligamentos, articulaciones, etc.) al ejercicio. La

mejor opción es caminar por 5-10 minutos. Esto varía según la intensidad del ejercicio a realizar, la temperatura a la cual hacemos el ejercicio, la edad del atleta, etc.

Recomendaciones Generales en Controversia:

1) **No correr dos días seguidos.** Como hemos dicho el correr es una actividad que produce un traumatismo y lesión repetitiva en los tejidos que requiere de un periodo de descanso mayor a 24 hrs. (36-48 hrs.) para su recuperación. **Muchos autores recomiendan correr solamente 3 días por semana**, realizar ejercicio alterno (que no implique golpeteo repetido, como por ej. Natación, Ciclismo, Elíptica, Caminata, Gimnasio, etc.), el ejercicio llamado escalón o escaladora no deberán realizarse como alternativo, ya que utiliza los mismos músculos que el trote o corrida) otros dos o tres días por semana y descansar uno o dos días por semana.

2) **No realizar ejercicios de estiramiento.** Ya que se ha comprobado en múltiples estudios que esto produce lesiones en los músculos o uniones musculares y tendinosas. Así como tampoco realizar estiramiento para “aflojar” o curar lesiones musculares hasta que el dolor haya cedido, ya que esto puede agravar la lesión. La única excepción es el dolor de la Banda Iliotibial, en la cual todos los autores están de acuerdo en realizar estiramientos como parte del tratamiento. **Nunca estire un músculo adolorido. Nunca haga estiramiento que le produzca dolor.**

ES MEJOR PREVENIR QUE TRATAR UNA LESION.

“Prevenir es Mejor que Lamentar”

El objetivo de prevenir las lesiones es obviamente mantenerte activo (corriendo, o haciendo lo que queremos hacer) y aumentar progresivamente nuestra capacidad de hacer dicha actividad (Correr mas rápido, mayor distancia, etc.).

¿ CUALES SON LOS SIGNOS DE LESION ?

El principal dato es DOLOR. Pero se debe diferenciar el dolor de las molestias o “dolores musculares” comunes en los corredores, los cuales habitualmente mejoran en forma espontánea.

- **DOLOR persistente**, o que aumenta de intensidad conforme pasan los días.
- **Dolor intenso de inicio súbito** (Fractura por Stress, Ruptura Muscular, etc.)
- **Dolor que produce cojera** o pérdida de la función.
- Dolor aun en reposo y que se agrava con la actividad física.
- **Aumento de volumen del área dolorosa.**
- **Enrojecimiento del área**

Como dijimos previamente **la mayoría de las lesiones se pueden prevenir** y si somos cuidadosos (e inteligentes) podemos evitar o tratar casi todas las lesiones con las siguientes medidas generales:

MEDIDAS GENERALES DE TRATAMIENTO

1) **ESCUCHA A TU CUERPO.** Recuerda que la manera del cuerpo de decirnos que algo esta mal es mediante el dolor. Si al estar corriendo presentamos dolor, lo mejor es detener el trote y caminar por unos 2 minutos y si el dolor desaparece con esto, reiniciar el trote y ver que sucede, si el dolor reaparece entonces caminar por 4-5 minutos y reintentar, si el dolor persiste lo mejor es dejar de correr por 2-3 días. Si por el contrario al reiniciar el trote el dolor ha desaparecido, podemos continuar. Es mejor no correr por 2-3 días que estar lesionado 2-3 meses.

NO TRATE DE GANARLE AL DOLOR.

2) **Si el dolor persiste:** Siga las siguientes recomendaciones:

En Ingles tienen una nemotecnia que usa la palabra **PRICE (Precio)**

P: Proteja

R: Reposo

I: Hielo (Ice en Ingles)

C: Compresión

E: Elevación.

- **Tómese 2-3 días de descanso.** O haga una actividad alternativa por unos días.

Esto no lo hará perder condición. Se sabe que reposo por periodos mayores a 4-5 días producen una perdida progresiva de la condición física.

- **Aplique hielo en el área dolorosa** (15 minutos o hasta que el área empiece a sentirse adormecida). Menos tiempo es insuficiente y mas puede dañar el área. Es mejor frotar el área con el hielo o colocar un vendaje elástico que produzca compresión.

- **Tome algún anti-inflamatorio** como Aspirina o Ibuprofen (Motrin o Advil).

- **Re-intente regresar progresivamente** al trote. Recuerde que debe de regresar haciendo el trote o corrida a una intensidad (Velocidad, Distancia, etc.) menor a la acostumbrada. Si el dolor va disminuyendo, podrá aumentar poco a poco la intensidad del ejercicio. En caso contrario deberá detener toda actividad física y ser valorado por un Medico. (De preferencia un medico especializado o interesado en ver deportistas, el entenderá mejor lo importante que es para Usted el continuar corriendo o regresar a la brevedad posible).

TRATAMIENTO DE LESIONES DE RODILLA EN CORREDORES

Aunque los corredores no están exentos de sufrir lesiones de meniscos, ligamentos o cartílago articular de la rodilla. El énfasis de esta presentación será en las dos patologías que son característicamente vistas en corredores de distancia y son:

DOLOR DE LA BANDA ILIOTIBIAL

RODILLA DEL CORREDOR (Dolor Femoro-Rotuliano)

Antes de iniciar la discusión de estas dos patologías, haré una rápida mención de cuales son las manifestaciones mas comunes de las lesiones de meniscos, ligamentos y del cartílago articular de la rodilla.

LESIONES DE MENISCOS: Son lesiones muy comunes en deportistas que practican deportes como Fútbol, Basketball, Deportes de raqueta. Son producidas generalmente por un mecanismo de torsión o rotación, en la cual los meniscos son desgarrados o lesionados por los huesos de la rodilla al girar uno sobre otro. Generalmente se presentan con dolor en la cara anterior de la rodilla, ya sea por el lado interno o externo, sensación de tronido o crepitación, aumento de volumen de la rodilla e incluso por bloqueo articular (la rodilla se traba o se atora). Generalmente el medico puede sospechar de dichas lesiones mediante un Examen físico. Las radiografías son normales generalmente y la Resonancia Magnética puede demostrar la lesión. Generalmente requieren de tratamiento mediante cirugía artroscópica (operación que se realiza a través de dos pequeñas incisiones de un cm. cada una).

LESIONES DE LIGAMENTOS: Son lesiones que suceden por mecanismo similar a la lesión de meniscos, o por desaceleración (como en los choques) o angulación hacia adentro o afuera de la rodilla. Al momento de la lesión generalmente se produce dolor intenso, incapacitante, aumento de volumen de la rodilla. Tiempo después, o en los casos crónicos la sensación de los pacientes es de Inestabilidad (La rodilla esta floja, o suelta) y el paciente no tiene confianza para participar en actividades que requieren cambios de dirección, arrancar y frenar, saltar, etc. El diagnóstico se realiza también mediante Examen Médico y se corrobora por Resonancia Magnética. La mayoría de los casos requieren de cirugía, a excepción de las lesiones aisladas del Ligamento Interno de la Rodilla

LESIONES DEL CARTILAGO ARTICULAR: Generalmente se producen al mismo tiempo que las lesiones de ligamentos o meniscos y se manifiestan por dolor, aumento de volumen de la articulación y sensación de inestabilidad o bloqueo (la rodilla se hincha, se atora o se traba y duele). El diagnóstico se confirma mediante Resonancia Magnética o al momento de realizar una Artroscopia.

SINDROME DE LA BANDA ILIOTIBIAL:

Síntomas: Se manifiesta por un dolor intenso en la cara externa de la rodilla. El dolor aparece al correr y desaparece con el reposo. Es mas intenso al correr de bajada.

Causa: Tensión o inflamación de la Banda Iliotibial. Este es una Banda de tejido grueso y firme que va de la cadera hasta abajo de la rodilla y sirve para estabilizar la rodilla. Generalmente se inflama por sobre-entrenamiento (largas distancias, correr bajadas, correr velocidad). Los factores que contribuyen a su aparición son debilidad de los músculos abductores de la cadera (los glúteos), pobre alineación del pie (Pie con mucho arco) y correr en pendientes hacia abajo o sobre superficies inclinadas lateralmente.

Tratamiento: Disminuya la intensidad del entrenamiento. Evite todas las actividades que producen flexión repetida de la rodilla (Bicicleta, Elíptica, Sentadillas, etc.). Aplique hielo en el área. Tome Aspirina o Ibuprofen (Advil o Motrin). Utilice calzado con mas soporte o protección (Cushioned). Masaje o Fisioterapia pueden ser útiles, incluyendo ejercicios de estiramiento y fortalecimiento. La gran mayoría de los casos se resuelven después de unas cuantas semanas. Es muy raro que se requiera cirugía.

RODILLA DEL CORREDOR (Dolor Femoro-Rotuliano)

Síntomas: Dolor alrededor de la rotula (Hueso anterior de la rodilla, la “tapita” de la rodilla. El dolor aparece y se intensifica al correr. Cuando el problema es mas severo el dolor también se presenta al sentarse con las rodillas flexionadas, hacer sentadillas, sentarse en cuclillas o al subir y principalmente bajar escaleras. O al levantarse después de estar un tiempo sentado.

Causa: Se debe a un roce o fricción anormal entre la rotula y el fémur, casi siempre asociada a un imbalance muscular (Los músculos laterales mas tensos o fuertes que los músculos internos de la rodilla), pronacion excesiva (pie plano o tobillo vencido), valgo de la rodilla (rodilla vencida) o rotación externa de la pierna (los pies apuntan hacia fuera), diferencia en la longitud de la piernas, o una contractura de la banda iliotibial.

Tratamiento: Reducir la intensidad del ejercicio. Evite correr en bajada, o en superficies con declive lateral, Evite correr velocidad. Aplique hielo en el área, Tome anti-inflamatorios como Aspirina, Advil o Motrin. Vea a un especialista para que analice su pisada, su marcha y la alineación de rodillas, tobillos, pies y corrija cualquier mala alineación. Cambios en los tenis o plantillas adecuadas pueden ser de utilidad. Ejercicios de estiramiento y fortalecimiento. Rara vez se requiere de cirugía para corregir este problema.

EN RESUMEN:

- 1) Es mejor prevenir que lamentar
- 2) Escuche a su cuerpo
- 3) Aumente progresivamente la carga de trabajo (no mas de 10% por semana)
- 4) Los días de descanso son tan importantes como los días de entrenamiento
- 5) Si tiene mas de 40 años, algún problema fisico o de salud, alguna lesión previa. Se sugiere una valoración medica antes de empezar a correr.
- 6) Utilice calzado adecuado para su tipo de pie.
- 7) Cuidado con los ejercicios de estiramiento. La mejor forma de calentamiento es caminar durante 5-10 minutos, y al iniciar el trote este debe ser menos intenso los primeros 10 minutos. Al finalizar el trote es también recomendable “enfriar”, caminando unos 10 minutos.
- 8) Si el dolor es persistente, va en aumento, es intenso o aparece súbitamente y sobretodo si se acompaña de hinchazón, enrojecimiento o cojera. Suspenda la actividad y vea a un medico.
- 9) Para la mayoría de las molestias y “dolores”. Descansar por 2-3 días, aplicar hielo y usar anti-inflamatorios comunes son suficientes.
- 10) Siempre tenga un plan o programa, o apóyese en un entrenador, o al menos en un corredor con mas experiencia. Existen muchos libros, revistas, e información en Internet que puede ser útil.

DR. AURELIO G. MARTINEZ LOZANO
Jefe del Servicio de Traumatología y Ortopedia
Hospital San José-Tec de Monterrey