

Tendinitis, tendinosis, entesopatía aquilea

CENTRO MÉDICO DE SANTA ROSA

Departamento de Cirugía de Tobillo y Pie

Edificio Stein

Los problemas del tendón de Aquiles son comunes en pacientes mayores de 35 años y en atletas. El tendón se podría afectar en una zona de tres a seis centímetros de su unión con el talón (tendinitis aquilea o tendinosis aquilea) o se podría afectar justo donde se une al talón (entesopatía aquilea).

Es frecuente que los pacientes con estos trastornos aquileos se quejen de dolor, ardor o dolor de desgarre a lo largo del tendón de Aquiles o donde se une con el talón. El dolor puede variar desde leve a muy grave y puede ser incapacitante. El dolor se nota más en dos situaciones: 1) con los primeros pasos después de estar dormido o sentado por un rato (llamado dolor postestático), y 2) con el ejercicio o al estar de pie/caminando por algún tiempo.

Aunque estos trastornos aquileos pueden ocurrir con una lesión aislada, también pueden ser causados por una sobrecarga progresiva y gradual del tendón de Aquiles o de su unión con el hueso. Por lo general la causa de una sobrecarga crónica es una combinación de factores que pueden aplicar un esfuerzo excesivo sobre el tendón. Estos factores pueden incluir: sobrepeso, músculo de la pantorrilla tenso, mucho tiempo de estar de pie o caminando, calzado excesivamente rígido o plano y exceso de actividad deportiva.

El resultado de la lesión es una inflamación del tendón de Aquiles en el sitio de la lesión. Es frecuente que la lesión y la inflamación empeoren por continuar con la actividad sin protección. En algunos casos, el tendón se puede degenerar en el sitio del tendón lesionado, lo cual ocasiona un bulto sensible en el tendón (tendinosis). En otros casos, donde se involucra la unión del tendón de Aquiles al hueso, se podría observar un espolón del talón donde el tendón se ancla al hueso. En muchos casos, el tendón podría estar más predispuesto a progresar hasta llegar a una ruptura completa.

El tratamiento de los problemas con el tendón de Aquiles tiene que ser completo y continuo hasta que se resuelva el dolor por lo menos durante tres meses. En otras palabras, tener varios tratamientos al mismo tiempo funciona con más eficacia que intentar una cosa y luego otra. El problema toma tiempo en resolverse, algunas veces entre 3 y 12 meses, así que es imperativo ser perseverante en los tratamientos. La regla general que se puede aplicar aquí es que uno tiene que continuar con los tratamientos hasta que el dolor quede resuelto durante tres meses.

¿Qué puedo hacer por mi cuenta?

Debe usar al mismo tiempo todos los tratamientos que pueda, de los siguientes:

- Use zapatos con el talón de 1/2 a 1 pulgada más alto que el antepié y que sean algo flexibles a lo largo del pulpejo del pie.
- Agregue una elevación al talón del zapato. (También puede usar insertos u aparatos ortóticos de apoyo al arco, como los ortóticos Superfeet, que puede comprar en la Depot Store al lado del Departamento de Cirugía de Tobillo y Pie).
- Evite estar de pie o caminar descalzo. Evite el calzado plano como pantuflas o sandalias. Evite usar zapatos rígidos.
- Haga ejercicios de estiramiento de la pantorrilla, de 30 a 60 segundos con cada pierna, por lo menos dos veces al día. (Póngase de pie a la distancia de su brazo de la pared, de frente a la pared. Inclínese hacia la pared, dando un paso al frente con una pierna y dejando la otra en su lugar. La pierna que se queda en su lugar es la que se estira. La pierna que se estira debe tener la rodilla recta (fija) y los dedos de los pies apuntando en línea recta a la pared. Estírese hacia adelante hasta que sienta la tensión en la pantorrilla. Sostenga la posición sin mecerse por un período de 30 a 60 segundos. Repita el estiramiento con la otra pierna).
- Haga ejercicios excéntricos de rehabilitación de la pantorrilla. (Póngase de pie con el pulpejo del pie sobre un escalón y el talón en el aire. Equilibrese sobre un pie por vez en esta posición, mientras se sostiene de la baranda. Baje lentamente el talón todo lo que pueda, y luego levántelo lentamente hasta donde pueda. Repita este ejercicio lentamente durante varias repeticiones. Haga el ejercicio un día sí y otro no, aumentando gradualmente la cantidad de repeticiones con el tiempo, según las vaya tolerando).
- Baje de peso.
- Modifique sus actividades. (Reduzca el tiempo que pasa de pie, caminando o haciendo ejercicio que aplique carga a sus pies. Convierta el ejercicio de impacto en un ejercicio que no sea de impacto; hacer ejercicio en una caminadora elíptica, nadar y correr en una alberca son alternativas aceptables).
- Use una tablilla nocturna mientras duerme. (Esta tablilla mantiene estirado el tendón de Aquiles mientras duerme, al sostener el pie a 90 grados de la pierna. Puede comprar una tablilla nocturna Dorsiwedge en la Depot Store al lado del Departamento de Cirugía de Tobillo y Pie).
- Aplique hielo de 15 a 20 minutos en la zona que le duela por lo menos dos a tres veces al día. (Opción A: Llene con agua un vaso de papel o de icopor y congélelo. Desprenda el borde de arriba del vaso antes de aplicarlo. Dé masaje al área afectada de 15 a 20 minutos. Opción B: Descanse el área afectada sobre un paquete con hielo durante 15 a 20 minutos. **Precaución: Evite el uso del hielo si tiene problemas de circulación o de sensación.**)
- Tome un medicamento oral antiinflamatorio. (Recomendamos el ibuprofeno, de venta libre. Tome tres tabletas de 200 mg tres veces al día con comida, a la hora del desayuno, almuerzo y cena. Para obtener el efecto antiinflamatorio adecuado, tiene que mantener este patrón de dosis por lo menos durante 10 días. Deje de tomar el medicamento si percibe efectos secundarios, que incluyen, entre otros: estómago revuelto, sarpullido, inflamación o cambio en el color de las heces. **No tome ibuprofeno si toma alguno de los siguientes medicamentos: Coumadin, Plavix u otro medicamento antiinflamatorio oral recetado o de venta libre. No tome ibuprofeno si tiene alguno de los siguientes problemas de salud: enfermedades del riñón o insuficiencia renal, úlcera en el estómago o en el duodeno, diabetes mellitus, trastornos hemorrágicos.**)
- Si no responde al régimen anterior después de tres meses de aplicación, consulte a su médico.

¿Qué puede agregar mi médico?

- Recetarle fisioterapia. (El ultrasonido y la terapia de corriente eléctrica interferencial pueden ser métodos útiles para reducir la inflamación).
- Enseñarle cómo envolverse el tendón de Aquiles.
- Remitirlo para que consiga aparatos ortóticos para el pie hechos a la medida. (Los aparatos ortóticos para el pie hechos a la medida no son un beneficio cubierto por el Plan de Salud de Kaiser Permanente. Sin embargo, están disponibles mediante el Departamento de Cirugía de Tobillo y Pie con una cuota por servicio).
- Ponerle un yeso. (El yeso se pone desde debajo de la rodilla hasta los dedos del pie por un plazo típico de 6 semanas. Se anima al paciente a usar muletas y a no poner peso sobre el pie mientras tenga puesto el yeso).
- Hacer una cirugía. (Existen diversos procedimientos quirúrgicos que se pueden aplicar para el manejo quirúrgico de su problema. Aunque son diferentes las naturalezas de estos procedimientos, se pueden hacer algunas generalizaciones acerca de la cirugía para su problema. Usualmente la anestesia es general o espinal. Se utiliza un yeso por debajo de la rodilla durante 6 semanas o más. Por lo general no se permite que sostenga su propio peso durante 6 semanas o más. La recuperación toma de 4 a 12 meses. El índice de éxito es aproximadamente 70%. Un 25% mejora, pero sigue teniendo algunos problemas. Cerca de 5% ni mejora ni empeora. Los riesgos incluyen, entre otros: infección, lesión o compresión de un nervio, recuperación prolongada, alivio incompleto del dolor, no hay alivio del dolor, el dolor empeora, el dolor es recurrente, atrofia o debilidad de la pantorrilla, cojera y desarrollo de dedo en martillo).