

# TENDINITIS AQUILEA

El tendón de Aquiles es uno de los tendones más importantes que tenemos por su importancia clínica, pues en caso de lesión nos puede limitar mucho. Recordar la mítica historia griega del guerrero Aquiles, un gran guerrero que vencía en todas las batallas y que solo tenía un punto débil, su talón derecho, en donde fue alcanzado por una flecha envenenada que acabó con su inmortalidad, y de ahí se le conoce a esta localización como el tendón de Aquiles. Este tendón se corresponde con el final de la musculatura de los gemelos y haciendo palanca y anclaje en la base del calcáneo sigue hasta la planta del pie formado parte de la fascia plantar y del sistema aquileo-plantar. Su función principal es la flexión plantar del tobillo, propulsándonos en la marcha al caminar, correr o saltar. Durante estas actividades soporta fuerzas de hasta 10 veces el peso corporal.

El tendón tiene una zona especialmente crítica a unos 6-7 cm de su inserción y que debido al poco aporte vascular que recibe es donde es más fácil que se produzca la rotura, mientras que la tendinitis que es la patología más frecuente se puede producir en todo su trayecto y se produce por la inflamación de las vainas o membranas que lo recubren produciendo un proceso de compresión e inflamación que desencadena un dolor importante y una limitación clínica, y que si no se trata correctamente y no se escucha al cuerpo que nos está pidiendo cierto reposo deportivo, puede acabar produciéndose la fatalidad de la rotura del tendón.

El sobreuso, el sedentarismo, las enfermedades reumáticas, vasculares o neurológicas... pueden facilitar la degeneración del tendón y su desgarramiento o ruptura mientras se salta o corre, y tras una aceleración o desaceleración brusca.



Vamos a centrarnos en la Tendinitis Aquilea por ser la lesión más frecuente.

## ¿Qué es la Tendinopatía del Aquiles?

La tendinopatía aquilea o del Aquiles tiene una altísima frecuencia entre corredores. Es una patología que afecta a la zona conocida como cuerpo del Aquiles, unos 7cm por encima de la inserción en el calcáneo. Es en la zona dónde se unen los vasos que vienen del músculo (de arriba) con los que vienen del calcáneo (del talón). Esa unión queda biológicamente “desprotegida”, y su capacidad de reparación es mucho menor que el músculo o incluso el hueso. De hecho es donde el tendón se suele romper y donde duele en corredores. Casi todos los corredores habituales han sufrido dolor en el cuerpo del Aquiles, que en algunos casos se cronifica y da cambios en el tendón: tendinopatía.

La tendinopatía se desarrolla por la combinación de dos tipos de factores; mecánicos (sobreuso) y biológicos; ausencia de reparación. El sobreuso de la carrera lleva a un fallo en la capacidad de regeneración y las micro-roturas superan la capacidad de crear colágeno tipo I (componente mayoritario del tendón). Este colágeno tipo I se degrada y pasa a colágeno tipo II (de peor calidad, mas desordenado). Paralelamente alrededor del tendón va a crecer una red anormal de vasos y nervios (neovascularización) que provocan dolor, engrosamiento y adherencias alrededor del tendón. Por lo tanto los problemas van a ser dos:

- Degeneración dentro del tendón
- Inflamación y adherencias alrededor del tendón

## Factores de riesgo

Hay varios factores que pueden aumentar el riesgo de sufrir tendinitis de Aquiles, entre ellos:

- **Sexo.** Los varones padecen tendinitis de Aquiles con más frecuencia.
- **Edad.** La tendinitis de Aquiles es más frecuente a medida que envejeces.
- **Opciones de entrenamiento.** Si corres con un calzado gastado, puedes aumentar el riesgo de padecer tendinitis de Aquiles. El tendón duele, con mayor frecuencia, cuando hace frío, no cuando hace calor; y correr en un terreno montañoso también puede predisponerte a sufrir lesiones en el tendón de Aquiles.
- **Afecciones.** Las personas que tienen psoriasis, artritis o la presión arterial alta corren un mayor riesgo de padecer tendinitis de Aquiles.

- **Medicamentos.** Algunos tipos de antibióticos, llamados «fluoroquinolonas», se han relacionado con tasas más altas de tendinitis de Aquiles.
- **Incrementar la intensidad** o la cantidad de un ejercicio
- **No realizar estiramientos** previos a la actividad física
- Practicar ejercicio y hacer deporte sobre **superficies duras**
- **Calzado inapropiado**
- Pisada inadecuada, especialmente la **pronación excesiva o los pies planos**
- Sobrepeso.

### Clinica de la Tendinopatía del Cuerpo del Aquiles

El primer síntoma que notamos cuando va a ser **dolor después de correr**. A diferencia de la insercional que molesta con el calzado y es un dolor en el talón, en la no insercional el dolor se localiza **en la mitad del tendón**. Este dolor irá limitando progresivamente la distancia que somos capaces de correr hasta que el dolor aparece incluso en reposo y durante las actividades del día a día. Es muy frecuente, variando de intensidad entre corredores, y sólo con el dolor en esa zona podemos diagnosticar al paciente de tendinopatía del cuerpo. Junto a este dolor en los casos más evolucionados, sobre todo en pacientes delgados, se aprecia un engrosamiento en el tendón. Si se dan estas dos características; dolor y engrosamiento ya tenemos el diagnóstico que confirmamos con pruebas de imagen

### Diagnóstico

El diagnóstico puede hacerse con la clínica, por los síntomas referidos por el paciente, por el dolor a la palpación sobre el tendón y el engrosamiento.

Como prueba de imagen se puede realizar una ecografía, que suele ser la primera elección y método suficiente para el diagnóstico, y solo en un pequeño porcentaje de pacientes sería necesario realizar un estudio de resonancia.

### Tratamiento

La primera medida del tratamiento sería el **REPOSO DEPORTIVO** y tratarlo como cualquier proceso inflamatorio, aplicando hielo local y antiinflamatorios en cremas o similar. También sería necesario empezar un programa de fisioterapia que podría incluir la

aplicación de ultrasonidos, la punción seca, ondas de choque o la EPI (electrólisis percutánea intratisular).

En cuanto podamos deberíamos de comenzar con un programa de **ejercicios excéntricos del Aquiles** ( hay muchos tutoriales en internet con los ejercicios a realizar ). Otra posibilidad en los casos refractarios o de lenta evolución sería la infiltración de los **factores de crecimiento plaquetario ( PRP )** en la lesión, con lo que se produce un importante efecto antiinflamatorio así como regenerador a partir de nuestras propias células.

La cirugía no es una terapia que se suele utilizar y solo en mínimos casos se puede plantear, y lo que se plantea es poder limpiar el tendón de la fibrosis existente, o realizar el tratamiento mediante la técnica de la radiofrecuencia bipolar.

## Prevención

Uno de los puntos más importantes tras haber pasado por un episodio de tendinitis del cuerpo del Aquiles, es revisar los posibles factores que lo han podido desencadenar para evitar recidivas, analizando el tipo de calzado, el terreno por el que se corre, el tipo de zancada, valorar la sobrecarga deportiva,..... y recordar que cuando el cuerpo avisa al final si no le hacemos caso, la lesión podría reaparecer de nuevo en forma de tendinitis o lo que es peor en forma de rotura del tendón de Aquiles, la cual implica una cirugía y una recuperación durante meses.

Algunas recomendaciones serían :

- **Aumenta tu nivel de actividad de manera gradual.** Si recién estás comenzando con una rutina de ejercicios, empieza lentamente e incrementa progresivamente la duración e intensidad del entrenamiento.
- **Tómalo con calma.** Evita las actividades que provoquen un esfuerzo excesivo para tus tendones, como carreras de montaña. Si participas en una actividad exigente, primero haz ejercicios de calentamiento a un ritmo más lento. Si notas dolor durante un ejercicio en particular, suspende y descansa.
- **Escoje tu calzado cuidadosamente.** El calzado que tengas puesto mientras te ejercitas debe proporcionar una amortiguación adecuada para el talón y debe tener un soporte firme para el arco, a fin de ayudar a reducir la tensión en el tendón de Aquiles. Reemplaza el calzado desgastado. Si tu calzado se encuentra en buen estado pero no tiene un buen soporte para los pies, intenta usar soportes para el arco en ambos lados.

- **Haz estiramientos todos los días.** Tómate el tiempo para estirar los músculos de las pantorrillas y el talón de Aquiles en las mañanas, antes de ejercitarte y después de ejercitarte para mantener la flexibilidad. Esto resulta especialmente importante para evitar la recurrencia de la tendinitis de Aquiles.
- **Fortalece los músculos de las pantorrillas.** Los músculos fuertes de las pantorrillas permiten que las pantorrillas y el tendón de Aquiles soporten mejor el esfuerzo que se realiza durante la actividad y el ejercicio.
- **Hacer entrenamientos cruzados.** Alterna actividades de alto impacto, como correr y saltar, con actividades de bajo impacto, como andar en bicicleta y nadar.