

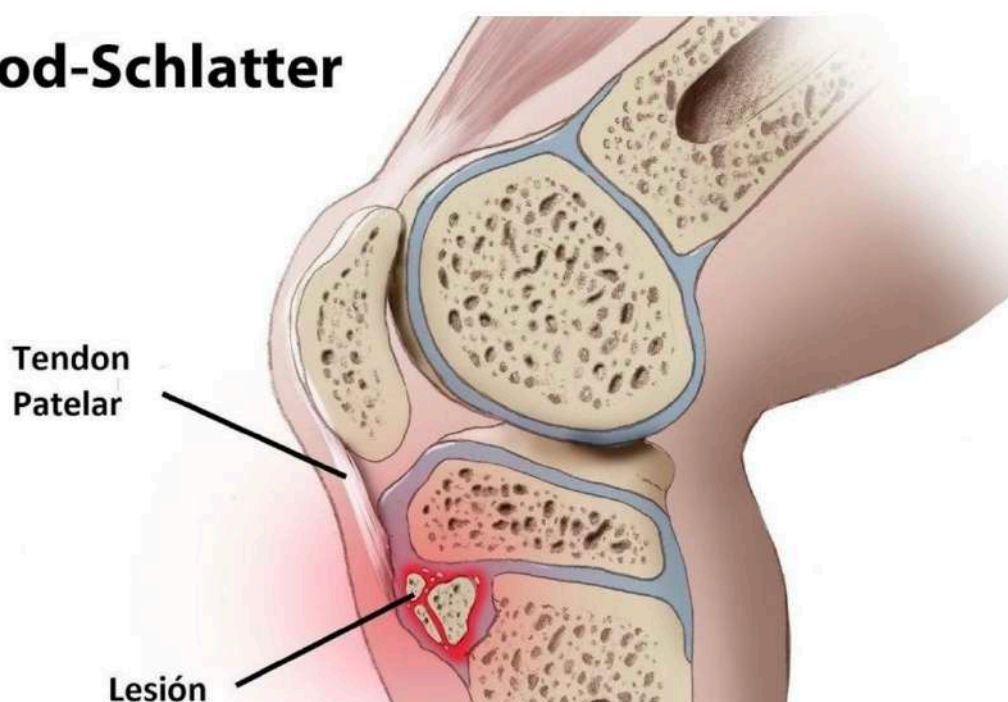
ENFERMEDAD DE OSGOOD-SCHLATTER

La *enfermedad de Osgood-Schlatter* es un motivo habitual de consulta en traumatología, especialmente entre niños y adolescentes, y se caracteriza por un dolor que aparece al realizar actividades físicas (caminar, correr...), justo por debajo de la rodilla, en la parte anterior. Se acompaña de inflamación local y dolor importante al tocar esa zona.

Es una de las causas más frecuentes de dolor de rodilla en el niño, especialmente entre los 10 y los 15 años, aunque también puede ocurrir en chicos más jóvenes. La incidencia es mayor en niños, en proporción 2/1 y es bilateral en el 50% de los casos. En los niños la edad de presentación es entre los 10-15 años y en las niñas entre los 8-12. Esto ocurre sobre todo en niños activos o que practican deportes intensos que requieren chutar (fútbol), realizar muchos saltos (baloncesto), arrodillarse o agacharse.

La Enfermedad de Osgood-Schlatter se clasifica como una forma de osteocondrosis, una condición en la que el hueso y el cartílago no se desarrollan correctamente. Aunque puede ser dolorosa, esta enfermedad generalmente se resuelve sola una vez que el niño o adolescente completa su crecimiento. Sin embargo, el manejo de los síntomas puede incluir fisioterapia, descanso, hielo y antiinflamatorios. Es importante que los niños y adolescentes eviten actividades que empeoren el dolor y busquen atención médica si los síntomas no mejoran con el tiempo.

Osgood-Schlatter





¿CUÁL ES LA CAUSA DE LA ENFERMEDAD DE OSGOOD-SCHLATTER?

Esta enfermedad se produce por una sobrecarga mecánica en una zona de crecimiento de la tibia. Las áreas donde crecen los huesos, llamadas placas de crecimiento, son relativamente débiles y pueden lesionarse con relativa facilidad. El tendón rotuliano, que se encuentra justo por debajo de la rótula, se inserta en el cartílago de crecimiento de la tibia y tira fuertemente de él para estirar la rodilla. Ello puede provocar sobrecarga repetida en esta zona, alteración de los tejidos, insuficiencia en la vascularización, trastorno de la osificación y fenómeno inflamatorio en un intento de reparación.

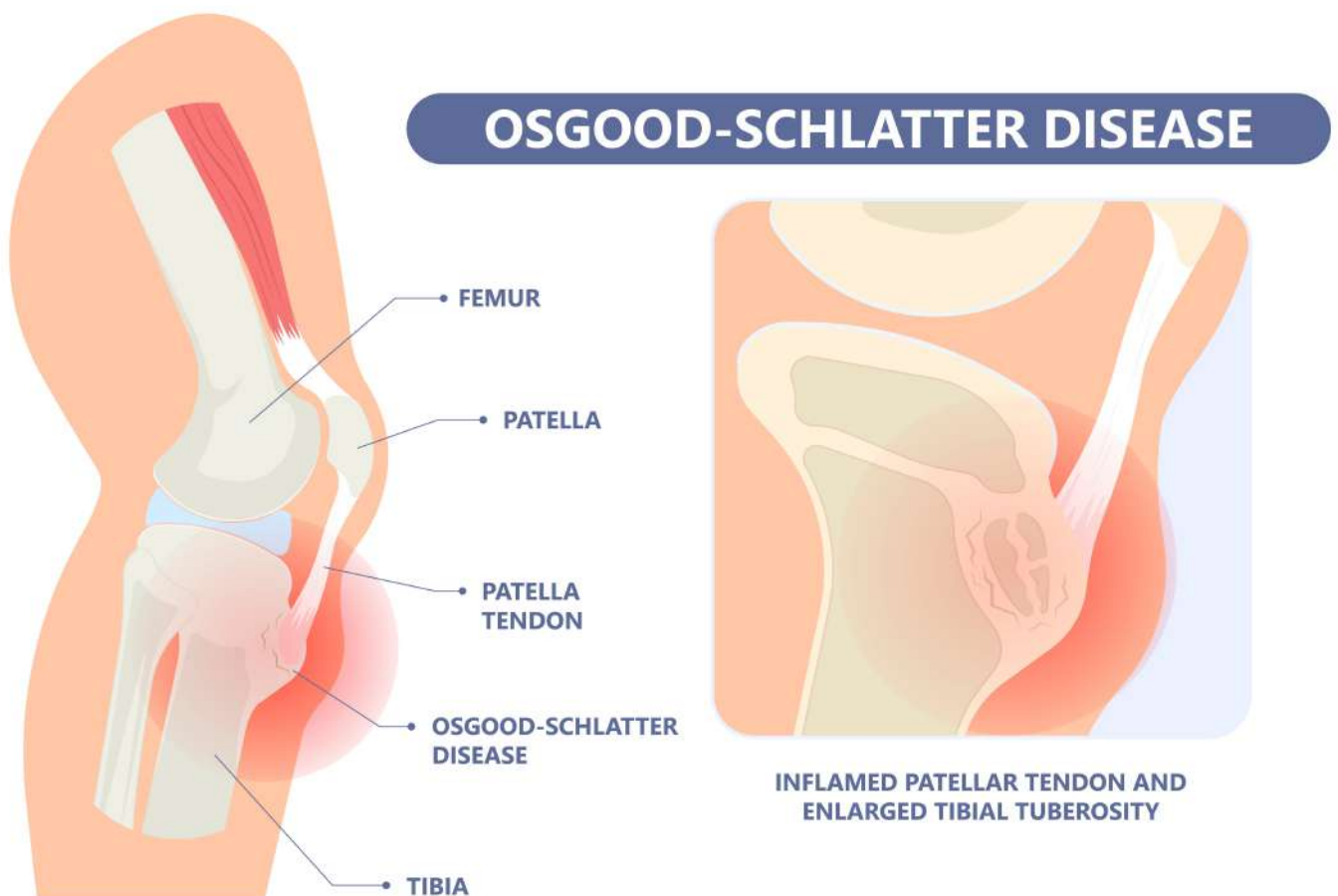
Hay varios factores asociados a esta patología y diversas explicaciones. El principal es la etapa de crecimiento del niño: entre 8 y 12 años en mujeres, 11 y 15 años varones.

En esta etapa se produce un desbalance entre el crecimiento óseo y la adaptación de las partes blandas (músculos y tendones). En la parte superior de la tibia se encuentra el cartílago de crecimiento, zona que es más frágil que el hueso y puede inflamarse como consecuencia de la tracción que ejerce sobre ella el tendón de la rodilla, lo que da causa al dolor.

Otro de los factores de riesgo es la realización frecuente de ejercicio físico sin buena preparación física, especialmente elongación, por lo que suele presentarse con mayor frecuencia en niños deportistas y principalmente varones.

Las principales causas de la Enfermedad de Osgood-Schlatter:

- Crecimiento rápido: durante el crecimiento, los huesos pueden crecer más rápido que los músculos y tendones, lo que puede causar tensión en los puntos de unión.
- Deportes que involucran correr o saltar repetidamente: los movimientos repetitivos pueden causar tensión en los músculos y tendones, lo que puede desencadenar la enfermedad.
- Tendón que conecta la tibia a la rótula: la tracción repetida del tendón rotuliano sobre la tuberosidad tibial puede provocar inflamación y dolor.
- Lesión en el cartílago de crecimiento: cualquier lesión en el cartílago de crecimiento puede aumentar el riesgo de desarrollar la enfermedad.



Síntomas

Habitualmente el inicio de esta lesión es lento e insidioso. Con frecuencia, el adolescente lo relaciona con un traumatismo, pero el dolor ya estaba presente.

El dolor característico es en la zona anterior de la rodilla, es decir, por debajo de la rótula en la parte superior de la pierna. El dolor puede ir desde leve a severo y se hace más intenso con la actividad física, especialmente al extender la rodilla o al realizar actividades de mayor impacto como saltar, patear el balón, etc. Puede ser bilateral aunque comúnmente es mayor a un lado. En ocasiones se puede sentir un aumento de volumen en la cara anterior de la pierna.

También puede haber inflamación, sensibilidad al tacto y enrojecimiento en la zona afectada. Los niños y adolescentes que presentan estos síntomas deben ser evaluados por un médico para obtener un diagnóstico y tratamiento adecuados.

Los pacientes se quejan de dolor intermitente, tras los esfuerzos, el deporte, o de dolor con la extensión resistida. No existe derrame articular pero puede haber cierta tumefacción de la tuberosidad anterior de la tibia.

Existe una correlación entre la gravedad de la enfermedad y la duración desde el inicio de los síntomas hasta la primera visita y la fase de crecimiento.

Los niños con mayor tiempo entre el debut del dolor y la visita al médico suelen tener un cuadro más grave. También aquellos en la fase ósea de osificación tenían cuadros más graves.

Algunos de los factores predisponentes postulados son la altura, el peso, el Índice de Masa Corporal, el aumento del ángulo Q, la retracción de isquiotibiales o tríceps sural, la rótula alta y el genu valgo.

Diagnóstico de la enfermedad de Osgood Schlatter.

El diagnóstico diferencial lo estableceremos con el arrancamiento de la apófisis (apofisiolisis), las bursitis, la tendinitis rotulada, las enfermedades reumáticas, el dolor irradiado o la osteocondritis disecante.

Con el cuadro clínico establecido puede ser necesaria la toma de radiografías de las rodillas para descartar otras patologías de mayor severidad. Además, se puede realizar una ecografía, examen que va a permitir ver el tendón patelar y sus características para mayor precisión y certeza de la lesión. Según los síntomas y exámenes iniciales, el médico tratante podría solicitar una resonancia, pero habitualmente no es necesario para esta enfermedad.



Tratamiento de la enfermedad de Osgood Schlatter.

En el tratamiento de la enfermedad de Osgood Schlatter; hemos de indicar que la resolución espontánea puede tardar en producirse 2 años.

Se debe informar que no existen secuelas excepto la limitación deportiva en las fases de dolor. Excepcionalmente se puede inmovilizar la rodilla en periodos cortos, 3-4 semanas.

La finalidad del tratamiento es eliminar el dolor, mientras se intenta mantener, tanto como sea posible, las actividades del chico. Esto se puede conseguir normalmente a través de una combinación de estiramientos, hielo local y medicación antiinflamatoria.

Los ejercicios de estiramiento se deben realizar antes de hacer deporte. Los ejercicios se enfocan en los músculos anteriores y posteriores del muslo, llamados cuádriceps e isquiotibiales. Después de la actividad física se coloca hielo durante 20 minutos sobre la zona dolorida. La medicación antiinflamatoria puede ayudarnos a controlar el dolor. Muchos chicos responden a estas medidas, y pueden continuar con sus actividades deportivas.

Aquellos a los cuales no se consigue disminuir el dolor con las anteriores medidas, deben disminuir sus actividades deportivas. Algunos casos muy severos pueden requerir un breve periodo de inmovilización.

Esta es una enfermedad autolimitada, ya que si no hacemos nada suele resolverse entre 12 a 24 meses. La evolución normal es la recuperación completa espontánea. Cuando la rótula se osifica completamente las molestias desaparecen y las complicaciones son excepcionales.

Complicaciones

En general, no se presentan mayores complicaciones, pero en algunos casos los adolescentes pueden presentar una osificación (o endurecimiento) exagerada de la tuberosidad de la tibia. Esta protuberancia puede ocasionar síntomas por roce y requerir una cirugía en edad adulta para evitar el dolor que se genera con el tiempo.

Otra complicación poco habitual, es que se puede producir una fractura avulsión de la tuberosidad de la tibia que podría requerir cirugía.

Existen otras complicaciones menos frecuentes que puede ser necesario tratar según aparición . Si existe una apofisiolisis puede darse luego un cierre prematuro de la fisis, con recurvatum o una patela alta o inestable, que predisponga a la condropatía rotuliana. La apofisiolisis es indicación de reducción y síntesis quirúrgica.

¿Se puede practicar deporte para Enfermedad de Osgood-Schlatter?

Cuando una persona tiene Enfermedad de Osgood-Schlatter, es posible que se pregunte si puede seguir practicando deporte. Afortunadamente, en muchos casos, es posible seguir siendo activo, aunque se deben tomar algunas precauciones para evitar empeorar la afección.

Una de las principales recomendaciones para practicar deporte si se sufre esta enfermedad, es que la persona afectada descanse cuando sienta dolor en la rodilla y evite cualquier actividad que pueda empeorar los síntomas. A su vez, es importante que realice estiramientos adecuados antes y después de la actividad física para mantener la flexibilidad y prevenir lesiones.

Además, se sugiere que el joven deportista evite ejercicios de impacto como saltos o carreras prolongadas, y que, en su lugar, elija deportes de bajo impacto como la natación o el ciclismo. Asimismo, utilizar calzado adecuado y una buena técnica al practicar deporte también puede ayudar a prevenir lesiones y a reducir los síntomas de la Enfermedad de Osgood-Schlatter.

¿DEJA ALGUNA SECUELA?

Afortunadamente, esta enfermedad es autolimitada y suele resolverse por sí misma en un periodo de 12 a 18 meses.

Prevención

La única forma de prevenir es ayudar a al adolescente mantener un buen balance muscular y elongación. Es fundamental hablar con los profesores de educación física de los colegios y/o entrenadores deportivos que le dediquen un importante tiempo al entrenamiento de la elongación y el balance muscular.

