

Tendinitis/Tendinosis/Entesopatía de Aquiles

Achilles Tendinitis / Tendinosis / Enthesopathy

KAISER PERMANENTE MEDICAL CENTER, SANTA ROSA

Departamento de Cirugía de Pie y Tobillo / Department of Foot and Ankle Surgery

Los problemas del tendón de Aquiles son comunes en pacientes de más de 35 años de edad y atletas. El tendón puede afectarse en una zona de 3 a 6 centímetros de su unión con el talón (tendinitis o tendinosis de Aquiles), o puede estar afectado justo donde se une al talón (entesopatía de Aquiles).

Los pacientes con estos trastornos de Aquiles con frecuencia se quejan de dolor, ardor o dolores de desgarrar a lo largo del tendón de Aquiles o en su unión al talón. El dolor puede ir de leve a muy severo y puede causar una discapacidad. El dolor es más notorio en dos situaciones: 1) al dar los primeros pasos después de haber estado dormido o sentado por un largo tiempo (llamado dolor postestático) y 2) al ejercitarse, estar de pie o caminar por un largo tiempo.

Aunque estos trastornos de Aquiles pueden ocurrir debido a una lesión aislada, también pueden estar provocados por una sobrecarga progresiva y gradual del tendón de Aquiles o su unión al hueso. La causa de la sobrecarga crónica normalmente es una combinación de factores que pueden tensar excesivamente el tendón. Estos factores pueden incluir: sobrepeso, rigidez en el músculo de la pantorrilla, estar parado o caminando por mucho tiempo, zapatos excesivamente rígidos o planos y sobrecarga por ejercicio.

El resultado de la lesión es una inflamación del tendón de Aquiles en el área de la lesión. La lesión y la inflamación empeoran con frecuencia debido a que se realiza actividad continua sin protección. En algunos casos, puede ocurrir una degeneración del tendón en el lugar del tendón lesionado, que provoca una protuberancia sensible en el tendón (tendinosis). En otros casos, en los que se compromete la unión del tendón de Aquiles al hueso, puede observarse un espolón del talón donde el tendón está unido al hueso. En muchos casos, el tendón puede estar predispuesto a empeorar hasta llegar a la ruptura completa.

El tratamiento de los problemas del tendón de Aquiles debe ser integral y continuo hasta que el dolor haya desaparecido por al menos 3 meses. En otras palabras, es mejor que se practiquen varios tratamientos al mismo tiempo que intentar con una sola opción y después probar otra. La solución a esta afección lleva tiempo, a veces de 3 a 12 meses, por lo que se debe ser perseverante con los tratamientos. La regla que debe aplicarse en este caso es que se debe continuar con los tratamientos hasta que el dolor haya desaparecido por 3 meses.

¿Qué puedo hacer para cuidarme?

Debe usar la mayor cantidad posible de estos tratamientos al mismo tiempo:

- Use zapatos con un tacón de ½" ó 1" que sea más alto que la parte delantera del pie, y que sean ligeramente flexibles a lo largo del empeine.
- Añada algo que eleve el talón dentro del zapato. (También puede usar plantillas de soporte para el arco, o aparatos ortopédicos, como las plantillas Superfeet). Las elevaciones para talón y las plantillas Superfeet pueden comprarse en la tienda Depot Store (ubicada en la recepción del Departamento de Cirugía de Pie y Tobillo).
- Evite estar de pie o caminar descalzo. Evite usar zapatos planos como las pantuflas y sandalias. Evite usar zapatos rígidos.
- Haga ejercicios de estiramiento de la pantorrilla de 30 a 60 segundos por pierna al menos dos veces al día. (Párese a un brazo de distancia de la pared, de frente a ella. Apóyese en la pared, dé un paso adelante con una pierna y deje la otra pierna detrás. La pierna que queda atrás es la que debe estirar. Debe mantener recta la rodilla de la pierna estirada [sin doblar] y los dedos rectos y apuntando a la pared. Estire hacia adelante hasta sentir tensión en la pantorrilla. Mantenga esta postura sin moverse mientras cuenta de 30 a 60 segundos. Repita el estiramiento en la otra pierna.)
- Haga ejercicios de tensión de la pantorrilla para rehabilitación. (Párese con el empeine en un escalón y el talón fuera del escalón. Haga equilibrio sobre un pie a la vez de esta forma mientras se detiene del barandal. Baje el talón **lentamente** hasta donde pueda, luego levántelo **lentamente** hasta donde le sea posible. Repita este ejercicio **lentamente** varias veces. Haga este ejercicio cada tercer día, aumentando gradualmente el número de repeticiones con el tiempo y según lo tolere.)
- Baje de peso.
- Modifique sus actividades. (Disminuya el tiempo que pasa de pie, caminando o haciendo ejercicio que ponga carga en sus pies. Transforme el ejercicio de alto impacto a ejercicio de bajo impacto; ejercitarse en la caminadora elíptica, nadar y correr en la alberca son alternativas aceptables.)
- Use una férula en las noches mientras duerme. Esta férula mantiene su fascia plantar estirada mientras duerme al mantener su pie a 90 grados de su pierna. Puede comprar una férula nocturna Johnson and Johnson en la tienda Depot Store (ubicada en la recepción del Departamento de Cirugía de Pie y Tobillo).
- Véndese con cinta el tendón de Aquiles. Existen buenos videos instructivos en línea (busque la técnica de vendaje con cinta para el tendón de Aquiles). Puede comprar la cinta Kinesio Tex Gold en la tienda Depot Store (ubicada en la recepción del Departamento de Cirugía de Pie y Tobillo).
- Aplique hielo en el área adolorida de 15 a 20 minutos, al menos 2 ó 3 veces al día. (Opción A: llene un vaso de papel o unicel con agua y congélela. Retire la punta del vaso antes de la aplicación. Masajee el área afectada de 15 a 20 minutos. Opción B: descanse el área afectada sobre una compresa de hielo de 15 a 20 minutos. PRECAUCIÓN: EVITE UTILIZAR HIELO SI TIENE PROBLEMAS DE CIRCULACIÓN O SENSIBILIDAD.)
- Utilice un medicamento antiinflamatorio oral. (Le recomendamos ibuprofeno, que se puede comprar sin receta. Tome tres comprimidos de 200 mg, tres veces al día con las comidas [desayuno, comida y cena]. Para obtener el efecto antiinflamatorio adecuado, debe mantener este patrón de dosificación durante al menos 10 días. Deje de tomar el medicamento si se presentan efectos secundarios, los cuales incluyen, entre otros: malestar estomacal, salpullido, hinchazón o cambio en el color de las heces. SI USTED TOMA ALGUNO DE LOS SIGUIENTES MEDICAMENTOS, NO TOMA IBUPROFENO: CUMADINA, PLAVIX O ALGÚN OTRO MEDICAMENTO ANTIINFLAMATORIO ORAL DE VENTA CON RECETA O SIN RECETA. SI USTED TIENE ALGUNA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES, NO TOMA IBUPROFENO: DEFICIENCIA O ENFERMEDAD RENAL, ÚLCERA DUODENAL O ESTOMACAL, DIABETES MELLITUS, TRASTORNO DE LA COAGULACIÓN.)
- Visite a su médico si no ha respondido al régimen anterior después de haberlo aplicado durante tres meses.

¿Qué puede hacer mi médico?

- Recetarle fisioterapia. (El ultrasonido y la terapia de corriente eléctrica interferencial pueden ser métodos útiles para reducir la inflamación.)
- Remitirlo para que ordene aparatos ortopédicos o plantillas hechos a la medida. (Los aparatos ortopédicos hechos a la medida no forman parte de los beneficios cubiertos por el plan de salud. Sin embargo, los aparatos ortopédicos hechos a la medida están disponibles en el centro Kaiser Permanente Santa Rosa a través de una cuota por el servicio de base proporcionado por un proveedor que no pertenece a Kaiser Permanente. Actualmente, la cuota es de \$275 dólares.)
- Ponerle un yeso. (El yeso se aplica desde abajo de la rodilla hasta los dedos del pie durante seis semanas o más generalmente. Se recomienda al paciente usar muletas en lugar de apoyar su peso en el pie mientras tenga puesto el yeso.)
- En algunos casos, se puede sugerir el uso de una técnica de inyección llamada proloterapia.
- Realizar la cirugía. (Existen varias cirugías que pueden aplicarse en el manejo quirúrgico de su problema. Aunque la naturaleza de estas cirugías para resolver su problema cambia, comparten algunos puntos generales: normalmente, la anestesia es general o espinal. Se usa un yeso por debajo de la rodilla por 6 semanas o más. No se permite cargar peso por 6 semanas o más. La recuperación toma entre 4 y 12 meses. El índice de éxito es casi de un 70%. Alrededor del 25% mejora, pero aún presenta algunos problemas. Cerca del 5% no presenta mejoría ni empeora. Los riesgos incluyen, entre otros: infección, nervios atrapados o dañados, recuperación prolongada, alivio parcial del dolor, ausencia de alivio del dolor, empeoramiento del dolor, atrofia de la pantorrilla o debilidad, cojera y desarrollo de dedos en martillo.)