

TRASTORNOS COMUNES DEL TENDÓN DE AQUILES



American College of
Foot and Ankle Surgeons

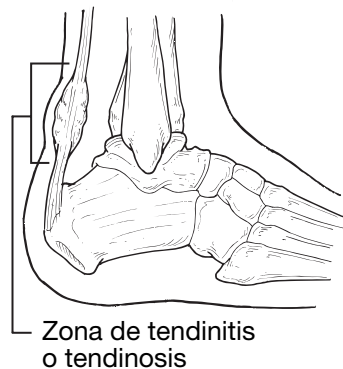
¿Qué es el tendón de Aquiles?

Un tendón es un cordón de tejido que conecta un músculo a un hueso. El tendón de Aquiles, el tendón más extenso del cuerpo, corre por el dorso de la pierna, conectando el músculo de la pantorrilla con el hueso del talón. El tendón de Aquiles, también denominado “heel cord” en inglés, posibilita el caminar ya que ayuda a elevar el talón del piso.

Tendinitis y tendinosis del tendón de Aquiles

Dos tipos de trastornos comunes del talón de Aquiles son la tendinitis y la tendinosis.

La tendinitis aquilea es la inflamación del tendón de Aquiles. Esta inflamación normalmente es transitoria. Con el transcurso del tiempo generalmente se transforma en una degeneración del tendón (tendinosis aquilea), en la cual el tendón pierde su estructura organizada y es probable que desarrolle roturas microscópicas.



Algunas veces este deterioro involucra el sitio en el cual el tendón de Aquiles se une al hueso del talón. En raras ocasiones una degeneración crónica con o sin dolor puede resultar en la rotura del tendón.

Síntomas

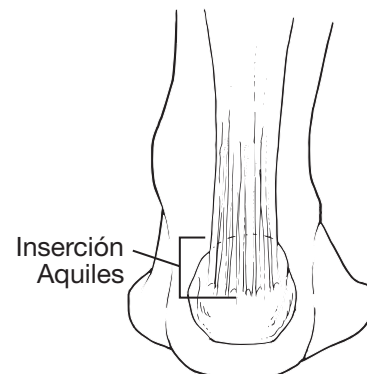
Entre los síntomas asociados a la tendinitis y a la tendinosis aquilea se encuentran:

- Dolor dentro del tendón—dolor moderado, rigidez, hinchazón o laxitud. Esto puede ocurrir en cualquier parte a lo largo del tendón, comenzando desde el área estrecha directamente sobre el talón, hacia arriba, a la región directamente debajo del músculo de la pantorrilla. Frecuentemente el dolor se presenta antes de levantarse en la mañana o luego de períodos de descanso, se mejora un poco con el movimiento pero empeora luego con el incremento de actividad.
- Laxitud o incluso en algunos casos dolor intenso cuando se oprime los costados del tendón. Sin embargo, la laxitud es menor cuando la presión actúa directamente sobre el dorso del tendón.
- Cuando el trastorno se transforma en degeneración, el tendón puede dilatarse y desarrollar nódulos en el área donde el tejido está dañado.

Causas

Los trastornos por “uso excesivo”, tendinitis y tendinosis aquilea, normalmente son causados por el incremento repentino de actividad reiterada que involucra al tendón de Aquiles. Esta actividad aplica demasiada tensión sobre el tendón, en forma muy rápida, provocando microlesiones en las fibras del tendón. Debido a esta tensión continua sobre el tendón, el cuerpo no puede reparar el tejido lesionado. Por ello la estructura del tendón se altera, resultando en dolor continuo.

Los atletas corren importante riesgo de desarrollar trastornos en el tendón de Aquiles. La tendinitis y tendinosis aquilea también son frecuentes en individuos cuya actividad laboral ejerce tensión en sus tobillos y pies. Tal es el caso de jornaleros y “deportistas de fin de semana” que están menos condicionados y practican deportes solamente durante los fines de semana u ocasionalmente.



Además, las personas con pronación excesiva (pie plano) tienen tendencia a desarrollar tendinitis y tendinosis aquilea debido a la mayor demanda ejercida sobre el tendón al caminar. Si estos individuos usan calzado sin la estabilidad adecuada, su sobre-pronación puede agravar la condición del tendón del Aquiles.

Diagnóstico

Para diagnosticar una tendinitis o tendinosis aquilea, el cirujano examina el pie y el tobillo del paciente y evalúa el rango de movimiento y la condición del tendón. El alcance de la condición puede ser evaluada además mediante rayos-X, ultrasonido o resonancia magnética.

Tratamiento

Los métodos de tratamiento para la tendinitis o tendinosis aquilea se seleccionan en base a la antigüedad de la lesión y el nivel de daño provocado al tendón.

En la etapa inicial, cuando se produce una inflamación (considerable) repentina, se puede recomendar una o más de las siguientes opciones:

- **Inmovilización.** Para la inmovilización puede utilizarse una bota de yeso o removible para reducir el esfuerzo sobre el tendón de Aquiles y facilitar la sanación.
- **Hielo.** Para reducir la hinchazón por inflamación, aplicar una bolsa de hielo con una toalla fina sobre el área afectada durante 20 minutos por cada hora de actividad. No colocar el hielo directamente sobre la piel.
- **Medicación vía oral.** Los medicamentos anti-inflamatorios no esteroides (NSAID), como Ibuprofeno, pueden colaborar para reducir el dolor y la inflamación en la etapa inicial de la condición.
- **Terapia física.** La terapia física puede incluir ejercicios de fortalecimiento, masaje/

movilización de tejidos blandos, reeducación de la forma de caminar y correr, estiramiento y terapia de ultrasonido.

Si los procedimientos no-quirúrgicos no logran reestablecer la condición normal del tendón, podría ser necesaria la cirugía. El cirujano especialista en pie y tobillo indicará el mejor procedimiento para reparar el tendón.

Prevención

Para evitar que se repita la tendinitis o tendinosis del tendón de Aquiles después de un procedimiento quirúrgico o un tratamiento no-quirúrgico, el cirujano de pie y tobillo puede recomendar el fortalecimiento y estiramiento de los músculos de la pantorrilla a través de ejercicios diarios. Para prevenir la reiteración de este trastorno también es importante utilizar el calzado adecuado para el tipo de pie y de actividad. ▲



Head
to
Toe

Dr. Alan T. Shih
Dir. of Podiatry Services

Dr. Zuraida Zainalabidin
Dir. of Optometry Services

Healthcare, PLC™
Advanced Eye and Foot Care

7406 N. La Cholla Blvd.
Tucson, Arizona 85741

(520) 545-0202
www.headtothehealthcare.org



**American College of
Foot and Ankle Surgeons**

Esta información ha sido preparada por el Comité de Educación Pública de la American College of Foot and Ankle Surgeons, una organización profesional de 6,000 cirujanos podiátricos. Miembros de la organización son doctores de medicina podiátrica que han completado internados en cirugía.

Esta organización tiene el propósito de adelantar el cuidado de los pacientes con problemas del pie o el tobillo por educación, investigación, y la promoción de normas superiores de la profesión.

Copyright © 2006, American College of Foot and Ankle Surgeons • www.FootPhysicians.com