Rotura de Tendón de Aquiles



Se trata de una lesión que usualmente afecta a deportistas adultos, ya que gracias a los cambios degenerativos del tendón por causa de la edad, este se ha vuelto mas susceptible a llegar a esta clase de lesión, mientras que en deportistas mas jóvenes, lo que sucede es mas que todo episodios repetitivos de tendinosis, que con el tiempo puede llevar a problemas mas graves.

La rotura del tendón de Aquiles suele presentarse más comúnmente cuando no hay un precalentamiento adecuado o un entrenamiento previo a una contracción brusca de la musculatura de la zona.
El área típica de afectación en esta lesión deportiva es de 5 a 8 cm. por encima de la inserción del tendón en el hueso calcáneo.

Mecanismo de lesión

La ruptura del tendón de Aquiles se da por distensión brusca del tendón con el tríceps sural contrito, ya sea con una caída hacia delante con el pie fijo en el suelo, o por una caída vertical con el antepié apoyado solamente.
La ruptura puede clasificarse como parcial o total dependiendo del grado y del número de afección de fibras musculares.

Síntomas
• Cuando se rompe el tendón de Aquiles, se caracteriza por un dolor fuerte e intenso al instante.

• Este dolor generalmente va a irradiarse a la planta del pie y a los músculos que componen el tríceps sural (gastrocnemios y soleo).
• Luego, la zona sufrirá el proceso de inflamación y tumefacción.
• La persona tendrá dificultad para realizar flexión plantar o para mantenerse de puntillas.
• Poca funcionabilidad de la articulación del tobillo.
• Dificultad para caminar.
• Dolor a la palpación, en la cual se siente una abertura a lo largo del tendón.

Tratamiento Fisioterapéutico para la rotura del tendón de aquiles
Es muy recomendable el tipo de tratamiento conservador, sin embargo, en lesiones de mayor gravedad, el tratamiento quirúrgico de reparación suele ser necesario, seguido, por supuesto, de rehabilitación.
Fases de la rehabilitación en la ruptura del tendón de Aquiles
1. Fase de inmovilización con yeso cruropédico.
2. Fase de inmovilización con botín de yeso.
3. Fase de retirada de la inmovilización.
4. Fase de recuperación funcional.
5. Fase de resolución.

Objetivos
Dentro de los objetivos de la terapia física para este caso, encontramos:
1. Evitar secuelas de la inmovilización.
2. Restaurar el arco de movimiento articular.
3. Tonificar el miembro afectado.
4. Restaurar la deambulación
5. Reintegrar al paciente a la práctica deportiva.
6. Mejorar la propiocepción y coordinación del área.
Métodos de tratamiento:

• Crioterapia en fase aguda para disminuir inflamación y sus efectos. Puede aplicarse en el momento con bolsas de hielo o bien, con compresas frías o aerosoles refrigerantes.
• Infrarrojos: Serán útiles luego de la etapa aguda, para empezar proceso de sanación en la zona aumentando la llegada de flujo sanguíneo.
• Hidroterapia: Lo mas recomendado es la practica de ejercicios en piscina de equilibrio, coordinación, propiocepción y fuerza. Cuando se haya visto una mejoría los ejercicios pueden realizarse sobre piso en diferentes texturas, que a su vez también serán muy provechosos.
• Talasoterapia.
• Ejercicios de fuerza del tríceps sural una vez que haya mejorada la lesión.
• Ejercicios propioceptivos son esenciales.
• Rayos Ultravioletas.
• Ultrasonido.
• Láser.
• Vendaje Funcional.

• Masaje transverso profundo de Cyriax.

por Alejandro Luis Trionfini

FÚTBOL
Paso a Paso