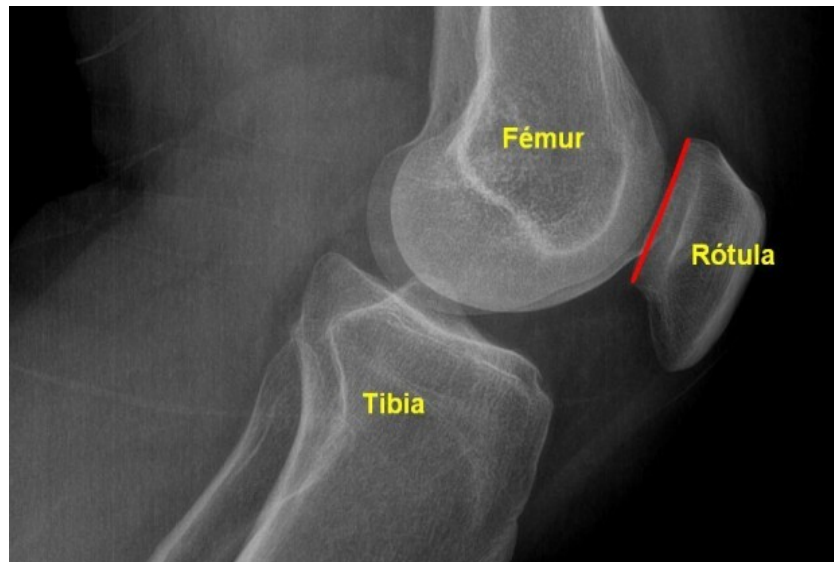


¿Dolor por delante de la rodilla? ¡Condromalacia rotuliana!

Por BC el 16 noviembre, 2015



Estimados amig@s de la Bolsa del Corredor. ¿Te duele la rodilla al correr y bajando escaleras? Quizá tengas una patología común en el corredor, la condromalacia rotuliana. En esta entrada queremos explicar sus causas y como evitar ese molesto dolor. La condromalacia rotuliana es un desgaste del cartílago de la rótula que cursa con dolor inespecífico en la parte posterior de la rótula, es decir en la zona articulada con el fémur. La rótula es un hueso sesamoideo con forma ovalada donde, en su parte superior se insertan el recto femoral y crural (dos de los músculos que componen el cuádriceps), en la inferior se inserta el potente tendón rotuliano, y en la anterior, fibras del músculo tensor de la fascia lata. Así pues, la rótula está ampliamente implicada en la correcta biomecánica de los movimientos de flexo-extensión de la rodilla (sobre todo en el de extensión), un movimiento que los corredores hacemos miles de veces en cada entrenamiento. La rótula en su parte posterior está totalmente recubierta de cartílago para poder articularse con el fémur, que por su parte tiene un surco específico para que se desplace.



Visa lateral de la rótula, fémur y tibia. En rojo, el cartílago de la rótula que puede sufrir el desgaste.

Como otras patologías, como la **fascitis plantar**, **periostitis tibial**, **fracturas por estrés** (**metatarsiano** o **tibia**), la condromalacia rotuliana está causada por el Gran Satán de los corredores, los microtraumatismo repetitivos. Estos enemigos del running son capaces de torturar sin que nos demos cuenta a nuestros tendones, ligamentos y huesos. Así, la patología y el dolor viene determinado por pequeños, pero continuos roces anormales de la rótula contra el fémur al hacer la extensión del músculo cuádriceps. Estos roces continuados se pueden producir por una angulación anormal del cuádriceps, un posicionamiento alto de la rótula, desalineaciones de las extremidades inferiores, alteraciones biomecánicas, etc. y como el hueso grande puede al pequeño, el cartílago de la rótula que está en contacto con el fémur se va desgastando poco a poco. Una de las alteraciones biomecánicas que puede causar la condromalacia es el pie excesivamente pronado, que se considera es un factor de riesgo relativo para desarrollar la patología (1).

El dolor de la condromalacia rotuliana es sordo, inespecífico (un tanto raro) y en el corredor suele doler más tras un entrenamiento, cuando al estar sentados nos levantemos, estemos bajando una pendiente o bajando escaleras. Esto es debido a la hiperextensión del tendón rotuliano y a la presión que ejercerá éste sobre la rótula dañada contra el fémur. A medida que aumenta la sintomatología, si que puede aparecer el dolor en plena carrera. En ocasiones es bilateral (afecta a las dos rodillas), afectando a adolescentes y adultos jóvenes, principalmente en mujeres.

¿Como tratamos el problema?

La primera recomendación para su tratamiento (como no podía ser de otra manera), es realizar reposo. Sólo si el dolor es tan intenso que inmoviliza a la persona, estaría indicado tomar analgésicos y/o antiinflamatorios no esteroideos (AINES). Recordad que no debemos abusar tomar ibuprofeno por nuestra cuenta, por los **efectos indeseados que puede tener**.

Reducida esta primera fase de dolor, debemos empezar una fase de potenciación de la musculatura isquiotibial, en la que es muy importante mantener un equilibrio entre los isquiotibiales y el cuádriceps para lograr centrar la rótula. Dentro de la potenciación del cuádriceps, debemos trabajar a fondo el vasto interno, que nos da estabilidad y fija la posición correcta de la rótula. Este músculo se trabaja haciendo ejercicios de fuerza en los últimos 15° de extensión de la rodilla.

Una vez tenemos potenciada esta musculatura sería recomendable iniciar progresivamente el entrenamiento de carrera, trotando en superficies blandas (cinta correr) o bien en terrenos blandos (camino de tierra o hierba) y llanos.

Amig@s de la Bolsa el Corredor, recordad, la prudencia será buena aliada, nos os pongáis a recuperar rápidamente los kilómetros que no habéis hecho durante el descanso... ¡que os conocemos! Es importante hacer un buen seguimiento de la lesión, y visitad a un podólogo si creéis que tenéis ese exceso de pronación, él podrá asesorarte y recomendarte el tratamiento más adecuado.

Julio Muñoz Galán. Alfonso Martínez Nova.

Bibliografía

1. Foot posture as a risk factor for lower limb overuse injury: a systematic review and meta-analysis. J Foot Ankle Res. 2014;7(1):55