



Las razones de la lesión y la forma de sanarla

Tendón de aquiles: punto débil del runner

Exceso de entrenamiento, una técnica de carrera deficiente y calzado no apropiado son sus causas. Aprende ejercicios para recuperarte lo antes posible.

Por [Marc Roig](#), 25-01-2013

La nomenclatura médica cada vez es más precisa y el término de tendinitis aquilea ha sido substituido por el de tendinopatía aquilea, aunque el primero todavía existe. ¿A qué se debe este cambio? ¿Cómo se llama el dolor que muchos corredores tienen en el tendón de aquiles? Lo más probable es que sea una tendinosis, aunque en ocasiones se mezclan los síntomas y se puede dar esa misma tendinosis acompañada de paratendinitis y de entesopatía.

Introducción:

Todas las palabras terminadas en *-itis* hacen referencia a la inflamación (tendinitis = inflamación del tendón) pero resulta que hace algunos años se descubrió que la mayoría de las lesiones que afectaban al tendón no tenían ninguna célula inflamatoria por allí cerca. Entonces, el nombre de tendinitis parecía ilógico y se cambió al de **tendinopatía** para englobar a **todas las lesiones de sobrecarga referentes al tendón**. Dentro de las tendinopatías, a su vez, se encuentran la tendinosis, la tendinitis, la paratendinitis y la entesopatía. A continuación las describo un poco para aclarar estos conceptos:

Tendinosis: etimológicamente significa “degeneración del tendón” y no tiene ningún componente inflamatorio. Se suele producir por microtraumatismos de repetición (como el correr) aunque también se ve afectada por la edad o por los problemas vasculares.

Tendinitis: significa “inflamación del tendón” y es muy rara de encontrar a consecuencia de una sobrecarga, aunque el tendón puede inflamarse a causa de una enfermedad.

Paratendinitis: significa “inflamación de la recubierta del tendón” y sí se puede producir por la sobrecarga; en este caso, la inflamación se localiza en la vaina del tendón y suele ser habitual en los tendones que se deslizan sobre un hueso.

Entesopatía: significa “degeneración de la inserción”, en este caso del tendón, y se produce por el exceso de tracción-estiramiento que produce, por ejemplo, el correr.

La lesión:

La clínica habitual de las tendinosis es de **dolor y rubor (aumento de temperatura)**, normalmente en la parte media del tendón, y aumenta con el ejercicio. Suele impedir la carrera a pie, aunque los primeros cambios degenerativos pueden ser asintomáticos. En cuanto a su origen, éste es incierto pero suele estar relacionado con un **exceso de entrenamiento o una técnica de carrera deficiente, así como un calzado no apropiado**. El diagnóstico se confirma con una resonancia magnética en la que se puede observar la degeneración del tendón.

La mejor manera de evitar esta lesión es con un **entrenamiento progresivo y adecuado al nivel y edad del deportista**. Ya he comentado antes que la edad es un factor a tener en cuenta en la aparición de las tendinosis y no se debe olvidar. El entrenamiento prepara nuestras estructuras para soportar cargas mayores, pero también necesita el descanso necesario para asimilarlas. **Con los años, nuestros tendones empiezan a perder propiedades y su asimilación de la carga del entrenamiento será más lenta**. Por lo tanto, es muy necesario no aumentar más de un 10% ni la carga ni el volumen de entrenamiento de una semana a la siguiente, como norma general.

Por otro lado, es necesario repasar la técnica de carrera. **El tendón de aquiles** es un potente muelle que tenemos al final de la pierna pero **este muelle no se activa de la misma manera si pisamos con el talón que si lo hacemos con la parte delantera del pie**. Si pisamos con el talón, el tendón recibe un potente impacto vertical aunque sin estiramiento excéntrico para luego contraerse y permitir la propulsión. En cambio, si el impacto se produce con la parte delantera del pie, el tendón de aquiles recibe un estiramiento excéntrico muy potente y rápido (proporcional tanto al peso del corredor como a la velocidad de la carrera) al que debe responder con una contracción automática (efecto muelle) de mayor fuerza consiguiendo una propulsión mayor. Es lo que se llama “ciclo de estiramiento-acortamiento” o CEA.

Biomecánicamente, **nuestro tendón de aquiles está diseñado para la segunda opción** ya que consigue mayor propulsión con menos esfuerzo, pero también es necesario señalar que **es un mecanismo mucho más lesivo**. Y hay que tener en cuenta que las zapatillas minimalistas evitan el apoyo de talón, por lo que son una buena herramienta para perfeccionar nuestra técnica de carrera pero una bomba de relojería para nuestro tendón de aquiles si no nos andamos con cuidado.

Entonces, ¿qué hago si padezco tendinopatía aquilea? Si ya estás lesionado y te duele al correr, lo más adecuado es que **elimines la carrera a pie** de tus entrenamientos durante unas semanas y añadas otros ejercicios para recuperarte más rápido y mejor.

El tratamiento

El tendón está sufriendo una degeneración por lo que el tratamiento se centrará en dos aspectos muy importantes: frenarla y solucionarla. En cuanto a **frenar esta degeneración**, lo básico es no estresar más al tendón (dejar de correr, en nuestro caso); y en el caso de solucionarla, la terapia consistirá tanto en el uso de ejercicios excéntricos controlados como en una mejora de la dieta.

Aunque la **dieta** parezca sólo importante en el control del peso, también lo es en cuanto a la calidad de las estructuras de nuestro cuerpo. Del mismo modo que no es lo mismo una bici de aluminio que una de carbono, nuestros tendones pueden ser de mejor o peor calidad en función de lo bien que nos alimentemos. Yo no soy un especialista en nutrición, pero si tienes un tendón lesionado te recomiendo que visites a un nutricionista especialista en deporte para que te asesore sobre qué nutrientes vas a necesitar aumentar y cómo.

En cuanto a los [ejercicios excéntricos](#) de la pantorrilla, los estudios científicos han demostrado que son los más eficaces para mejorar la tendinosis aquilea. De todos modos, otras técnicas como los **ultrasonidos, la electroterapia, el láser o el masaje transverso profundo** pueden añadirse para mejorar las perspectivas de curación. Entonces, ¿cómo hago los ejercicios excéntricos?

Excéntrico define en biomecánica al movimiento activo que se realiza separando los extremos de un músculo, es decir, cuando el músculo se estira aunque esté haciendo fuerza. El ejemplo más claro para entender este concepto es pensar en el movimiento de coger un vaso de agua: al llevarlo a la boca, el bíceps trabaja en concéntrico (acortamiento) y al devolverlo a la mesa, en excéntrico (estiramiento). Lo mismo sucede con los músculos de la pantorrilla: si nos ponemos de puntillas trabajan en concéntrico y, al bajar controlando el movimiento, lo hacen en excéntrico.

Por lo tanto, la manera de practicar los ejercicios excéntricos para los músculos de la pantorrilla es muy sencilla. Consiste en **colocarse al borde de un escalón** (mejor si podemos apoyarnos con las manos en el pasamanos) y **ponernos de puntillas con los dos pies apoyados en el suelo y las rodillas en extensión**. Cuando no podamos subir más, levantamos el pie que no sufre de tendinosis y descendemos lentamente sólo con la pierna lesionada hasta que el talón quede más abajo que los dedos del pie. A continuación, ponemos de nuevo el pie sano en el escalón y volvemos a ponernos de puntillas y repetimos el ejercicio varias veces (algunos autores recomiendan hacer el ejercicios tanto con las rodillas extendidas como con ligera flexión; a mí me parece más efectivo hacerlo sólo con las rodillas en extensión).

En las primeras sesiones, el tendón nos dolerá incluso más que antes de empezar el tratamiento pero **pasadas 3 o 4 semanas, el dolor debería empezar a remitir**. Es necesario indicar, además, que a medida que pasan los días y la molestia se reduce, podemos sobrecargar nuestro cuerpo con pesas para que el ejercicio excéntrico sea más potente, así como aumentar la velocidad de ejecución. Cuando llegue el momento de reanudar la carrera a pie, será necesario saber que cuanto más rápido vayamos, más

fuerza recibirá nuestro tendón, así que el regreso a la práctica atlética deberá ser muy progresivo, incluso intercalando algún minuto andando cada 3 o 5 corriendo.

Conclusión

Si sufres dolor en el tendón de aquiles, visita al médico o al fisioterapeuta para saber el alcance de la posible lesión. Si te diagnostican tendinosis, acuérdate que se trata de una degeneración del tendón y que el tratamiento consistirá en mejorar tu dieta y dejar de correr durante unas semanas, a la vez que empiezas un programa de ejercicios excéntrico que debes realizar cada día y aumentando la sobrecarga a medida que tu tendón te lo permita.

Más allá de las cuatro semanas de tratamiento, tu tendón debería estar mucho mejor y puedes plantarte volver a correr. Empieza con calma, corriendo tres minutos y andando uno (luego 4-1, 5-1... hasta 10-1). Si pasados los días llegas a correr diez minutos sin dolor, tu lesión está prácticamente curada, pero te recomiendo que sigas con los ejercicios excéntrico por lo menos un par de días a la semana.