



Es común en aquellos deportistas que realizan actividades en las cuales deben ejecutar un movimiento repetitivo y durante un tiempo prolongado, como es el caso de los maratonistas, que sufran de lesiones articulares, ya sea por impacto y/o por fricción.

Una de ellas es la denominada Lesión del Tracto Iliotibial, que puede ocurrir por impacto en superficies muy duras (recortan), o muy blandas (terreno barroso), aunque también suele ocurrir cuando cambiamos en forma brusca las pautas de entrenamiento.

¿Pero qué es el Tracto Iliotibial?

Desde los glúteos a la rodilla, por la parte externa del muslo, transcurre un tracto fibroso llamado «fascia lata» que, con fuerza, tira de la rodilla, enderezándola en la extensión de la pierna, resultando muy importante su función en el desarrollo de la zancada al correr o trotar. Muy cerca de la rodilla, el tracto iliotibial pasa por encima del borde externo del fémur y tiene debajo pequeñas bolsas de fluido destinadas a amortiguar el roce sobre dicho hueso. Un cambio en la pauta normal de nuestros movimientos hace que haya fricción entre la banda iliotibial y los tejidos adyacentes, originando inflamación y un dolor invalidante para el corredor.

Su Tratamiento:

El proceso de rehabilitación del paciente va a estar siempre determinado por su sintomatología y su período de trabajo kinésico puede prolongarse entre 3 y 4 semanas. Además, junto con el dolor que puede presentar el atleta en la cara externa de la rodilla, se manifiestan contracturas de los músculos, los que al palparlos producirán dolor.

El tratamiento kinésico considera el uso de Fisioterapia, que busca disminuir el dolor y la inflamación que se producirá por el roce de la Banda Iliotibial, por lo que será necesario el uso de TENS (corrientes analgésicas), calor sobre la musculatura (compresas húmedo-calientes), frío sobre la inserción del tendón y un buen masaje. A esto se deben agregar las elongaciones del tensor de la Fascia lata, los Isquiotibiales y los glúteos mayor y medio. Luego de analizar la postura del paciente y cómo se comportan sus rodillas, éste puede realizar ejercicio aeróbico sin impacto (bicicleta con el sillín bien alto) y cuando haya mejorado de manera importante la

sintomatología, puede trabajar en una elíptica. Además, el paciente debe fortalecer la cara medial del muslo, en especial del vasto medial del cuádriceps y los aductores. Recuerde que al finalizar cada sesión se debe aplicar frío localizado sobre la zona de inserción.

Retorno a la Alta Competencia



Una vez realizada la rehabilitación kinésica, y antes de retomar a los entrenamientos, resultará importante determinar si el deportista tiene un desbalance muscular de su tren inferior. Esto se puede dilucidar, por ejemplo, a través de una evaluación Isokinética, la que permitirá determinar en forma más objetiva los parámetros musculares sobre los cuales trabajar con el deportista.

Otro aspecto a considerar es el grado de flexibilidad que tiene este deportista, sobre todo de la zona externa o lateral del tren inferior (glúteo medio, fascia lata y cuádriceps, entre otros). Una vez determinado estos parámetros, ya tenemos claro hacia dónde enfocar el entrenamiento.

TIPS Entrenamiento:

El entrenamiento debe considerar los siguientes aspectos, según la información proporcionada por el Prof. De Ed. Física, Carlos Valdés:

- Evitar, en principio, el impacto, realizando bicicleta o elíptica, para después comenzar en forma progresiva alternando el trote y la caminata. Primero en cinta y luego variando la superficie de menor a mayor impacto (paso, maicillo y posteriormente pavimento).
- Realizar siempre un calentamiento previo de 15 a 20 min. aproximadamente.
- Darle énfasis a la elongación de la musculatura de los aductores de la pierna, y también los cuádriceps, isquiotibial y gemelos; principalmente.
- Todos los organismos son distintos, por lo tanto lo que sirvió para un deportista determinado no necesariamente va a servir para otro. Es importante determinar con el Profesor de Educación Física, el tipo de trabajo a desarrollar.
- El entrenamiento se basará en mejorar el fortalecimiento de la musculatura general del tren inferior, cuyas deficiencias hayan sido pesquisadas mediante evaluación isokinética.
- Entrenar la propiocepción, o el equilibrio articular y muscular de nuestro organismo, mejorará la capacidad de recuperación del atleta, como también ayudará a prevenir ésta y otras lesiones asociadas al impacto o a la fricción permanente.
- Considerar el tipo de calzado para trotar, puesto que el solo hecho de correr con una zapatilla inadecuada nos lleva a sufrir fácilmente y en forma reiterada esta lesión.
- Aplicar hielo durante 10 a 15 min. en la zona de dolor después de entrenar.
- Al sufrir esta lesión, es importante ponerse en manos de especialistas en la materia, que corrijan la técnica y determinen la forma adecuada de entrenamiento para evitar nuevas lesiones tan dolorosas e invalidantes como ésta