

La inflamación de los tendones, asociada o no a la práctica deportiva, es un problema que afecta a infinidad de personas y que en muchos casos no tiene solución con los tratamientos habituales. Las ondas de choque utilizadas para disolver los cálculos biliares y renales son también una buena ayuda para tratar algunos casos rebeldes de codo de tenista o de golfista que padecen muchos jugadores aficionados, así como otras tendinitis que afectan al hombro, la cadera y la planta del pie. Por **Karin Freitag**

Ondas de choque contra la tendinitis

La tendinitis o inflamación de los tendones es una patología muy frecuente por sobrecarga de los mismos y afectación de sus fibras colágenas. Algunos casos no responden a los tratamientos habituales, como la rehabilitación, las infiltraciones y las medicaciones, y en los que la cirugía tampoco obtiene buenos resultados, de tal forma que son los propios traumatólogos los que la desaconsejan. Estas tendinitis son de varios tipos: la del manguito de rotadores del hombro, la de codo (tanto la del codo de tenista como la del golfista), la troncanteritis (cadera), la tendinitis rotuliana o rodilla de saltador y las de tobillo y pies. Esta última, la llamada fascitis plantar, es la que lleva a mayor número de pacientes a la consulta del médico.

Ante la falta de eficacia de los tratamientos habituales, era urgente encontrar una solución y, como a veces sucede, ésta ha venido de la mano de un avance tecnológico: las ondas de choque. Aunque la litotricia tiene ya una larga experiencia, se ha tardado más tiempo en desarrollar la técnica para la aplicación en las partes blandas.

¿Cómo pueden unas ondas mecánicas, pensadas en principio para disolver cálculos renales, aplicarse en los tendones? En el caso de las tendinitis calcificantes, el proceso es fácil de entender, ya que se disuelven los depósitos calcícos en los tendones. Pero ¿cómo actúan en los casos de inflamación crónica de un tendón? Hay muchos estudios científicos publicados al respecto. Cabe citar al profesor alemán Rompe, del Departamento de Ortopedia de la Universidad de Mainz; al norteamericano Furia; al británico Maffulli, y al grupo Cochrane, que han demostrado que las ondas de choque modifican la expresión de los mediadores implicados en la reparación del tendón y, de este modo, mejora la funcionalidad y, lo que es igualmente importante, desaparece el dolor.

La técnica de las ondas de choque se aplica con un cabezal transmisor de la onda directamente en la zona y, en todo momento, se delimita la lesión mediante ecografía. Es muy importante que durante el tratamiento se pueda visualizar cons-



Karin Freitag con un paciente que está siendo tratado con ondas de choque.

ULY MARTIN

tantemente el foco, ya que así mejora la eficacia del tratamiento.

Por término medio se aplican entre tres y cinco sesiones con intervalos de siete días entre cada una. El paciente no requiere preparación previa alguna y no sufre efectos secundarios, excepto el dolor, perfectamente tolerable, que produce la aplicación de la onda. Tampoco precisa reposo y, tras cada sesión, sólo

debe ponerse en la zona tratada una bolsa de hielo tres veces al día durante los tres días posteriores.

A lo largo de todo el tratamiento, el paciente puede seguir su habitual ritmo de vida. En el caso de los deportistas, la única precaución es realizar un mantenimiento suave sin sobrecargar, lo que les permite no perder tono muscular y seguir activos. Sin embargo, de este trata-

miento quedan excluidos los pacientes con marcapasos, las mujeres embarazadas y todos aquellos que sigan un tratamiento con anticoagulantes, aunque sí pueden recibirlo los que tomen aspirina o derivados como prevención de posibles accidentes cerebrovasculares.

Karin Freitag es reumatóloga y directora del Centro Médico de Rehabilitación y Fisioterapia de Madrid.

Dos años de buenos resultados en pacientes crónicos

Sin olvidar en ningún momento al paciente como ser humano individual, la alta tecnología nos ofrece tratamientos más eficaces y rápidos para dolencias como la tendinitis, con las que hasta hace poco teníamos que convivir. De mi experiencia de la aplicación de ondas de choque durante dos años, destacaría varios puntos:

► La revisión del protocolo de cada paciente a los tres y seis meses del final del tratamiento me ha permitido comprobar que facilita una incorporación rápida a la vida laboral y deportiva. También disminuye el dolor a partir de la segunda sesión y desaparece por completo al mes, sin que reaparezca a largo plazo. En algu-

nos pacientes persiste un leve dolor de forma concreta y mucho menor del que padecían al inicio del tratamiento.

► Los datos de eficacia no son subjetivos, sino obtenidos con cuestionarios y escalas de dolor en las revisiones. Además, la ecografía permite comprobar la disminución y/o desaparición de los depósitos calcícos en el tendón. Aunque no se produce en todos los casos, sí he comprobado que todos los pacientes prácticamente no sienten dolor y ganan movilidad.

► Los pacientes candidatos para el tratamiento con ondas de choque son aquellos que presentan una tendinitis de más

de tres meses de evolución, es decir, crónica, los que no han mejorado con las técnicas habituales conservadoras y aquellos que cumplen los requisitos clínicos y ecográficos de tendinosis.

► Los mejores resultados (en torno al 90%) los he conseguido en los casos de tendinitis calcificante, sobre todo del manguito de rotadores del hombro, la tendinitis más frecuente del supraespinoso. También he comprobado que las fascitis plantares (dolor en la planta del pie), asociadas o no a espolón calcáneo, evolucionan mejor si se realiza una corrección podológica adecuada. En estos casos, derivó a estos pacientes a la escuela de po-

podología de la facultad de medicina.

► Aunque son casos excepcionales, las ondas de choque también son eficaces en la pseudoartrosis y el retraso en la consolidación de fracturas. Con estos pacientes utilicé el mayor número de sesiones, unas cinco, y con intensidad más elevada, pero evitan así una cirugía que no suele ser resolutive.

► De los muchos pacientes que he tratado, hasta ahora, en mi consulta, he conseguido un porcentaje de éxito del 80%. Hay que destacar los casos de dos deportistas de élite que, tras el tratamiento, han mejorado su rendimiento.