



Una publicación de:

www.desdeelbanquillo.es

La web de los entrenadores de basket.

Autor: Daniel Ruiz Collado

PATOLOGÍA DE OSGOOD-SCHLATTER. **CUANDO CRECER DUELE**

En el mundo del baloncesto estamos acostumbrados a ver algunos de los mejores “ejemplares” de la especie humana. Prodigios de fuerza, potencia, coordinación, agilidad, rapidez...

Cada vez más, los jóvenes que se animan a practicar nuestro deporte están dotados de unas cualidades físicas absolutamente asombrosas. O quizás a causa de ello, de la destreza de su cuerpo, se dedican al arte de la canasta.

Hoy en día no es extraño ver chicos en edad infantil (13 – 14 años) por encima del 1'80, e incluso del 1'90, moviéndose con soltura por la zona, reboteando, tirando desde casi cualquier posición, realizando fantásticas penetraciones o corriendo la banda al contraataque. Todos, especialmente los entrenadores, nos maravillamos con ellos y su capacidad de juego.

Sin embargo, existe un reverso oscuro de la moneda, del cual no se salva prácticamente nadie, ni altos ni bajitos. Conocido como “dolor de crecimiento”, les presento la patología de Osgood – Schlatter.

Definición

La llamada dolencia de Osgood-Schlatter (en ocasiones, también conocida erróneamente como osteocondrosis) es una de las más frecuentes dolencias de rodilla que sufren los adolescentes.

El dolor se localiza, normalmente junto a un edema, en la tuberosidad tibial anterior (relieve óseo más prominente en la cara anterior de la tibia, bajo la rótula) y sus estructuras cercanas.

Provoca una limitación funcional importante y un nivel de dolor, generalmente, bastante elevado, aunque se trata de una patología de carácter benigno.

Causas y síntomas clínicos

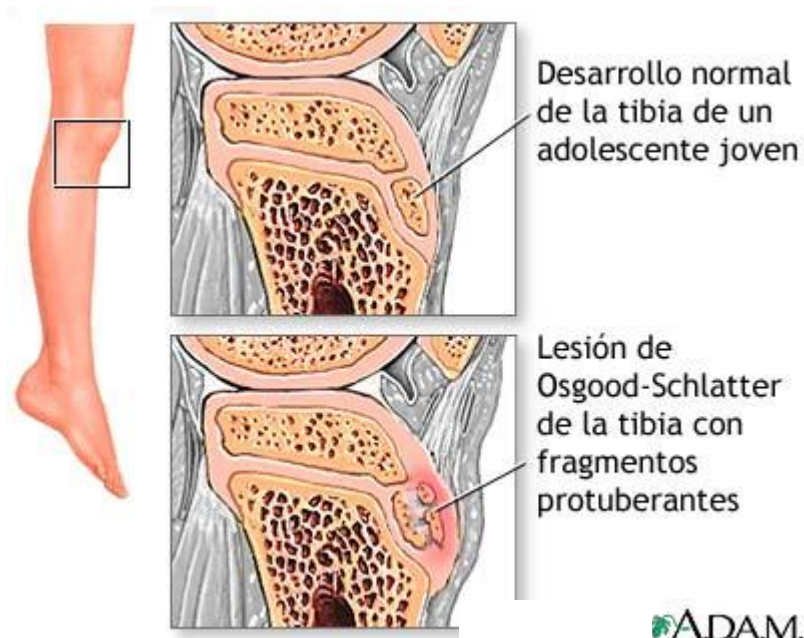
Suele darse a causa de que el hueso crece a un mayor ritmo que los tejidos blandos, conllevando una tirantez e hinchazón del tendón rotuliano y, por ende, una pérdida de flexibilidad de toda la articulación.

En periodos de mayor crecimiento del adolescente, el stress por contracción del cuádriceps se transmite a través del tendón rotuliano hacia la porción más desarrollada de la tuberosidad de la tibia y podría redundar en una pequeña fractura de la misma, así como del polo inferior de la rótula.

Los síntomas más comunes son los siguientes:

- Edema de los tejidos blandos cercanos a la tuberosidad tibial anterior (esencialmente en el tendón rotuliano)
- Se puede palpar una masa firme en la zona
- En extensión resistida, provocaremos dolor
- Algunos pacientes pueden presentar atrofia en el cuadriceps.
- Aumento patente del dolor al aplicar presión en el área afecta.
- Imposibilidad para el paciente de ponerse de rodillas

Conviene añadir que la etiología es controvertida, pero casi siempre relacionada con el ejercicio físico. Más de la mitad de los pacientes hablan de traumatismos precipitados, aunque también puede darse la aparición de la sintomatología a causa de microtraumatismos por repetición en la tuberosidad tibial debido a un sobreesfuerzo del cuadriceps.



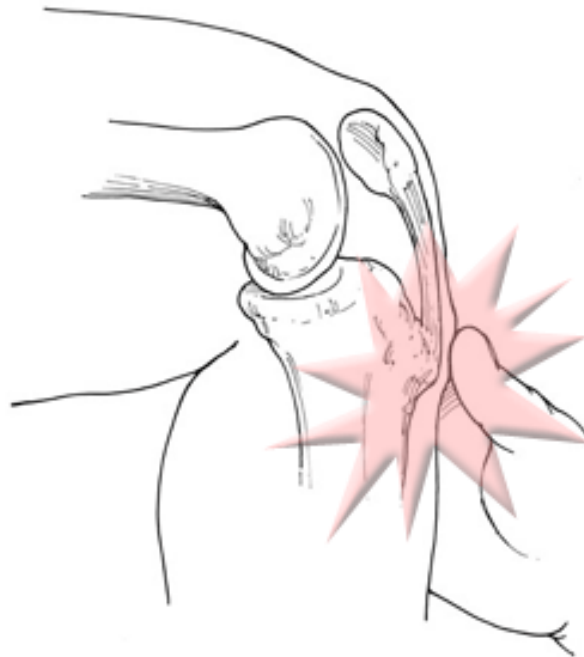
Factores de riesgo

- Fase de desarrollo comprendida entre los 11 y los 18 años.
- La patología suele darse en varones.
- Crecimiento esquelético demasiado rápido.
- Deportes que requieran saltos repetitivos.

Pruebas

Puede hacerse una radiografía en vista lateral de la rodilla con una leve rotación externa, aunque no todos los pacientes la requieran para ser diagnosticados ya que la diagnosis es eminentemente clínica.

- Observaremos una protuberancia superficial en el tendón rotuliano
- Osificación irregular en la zona proximal de la tuberosidad tibial anterior
- Calcificaciones en el interior del tendón rotuliano.
- Rigidez y espesamiento del tendón rotuliano
- Edema en el tejido blando cercano a la tuberosidad de la tibia



En la patología de Osgood-Schlatter, el paciente sufre dolor si se presiona la tuberosidad tibial anterior

Tratamiento

Aunque no existe un tratamiento que resuelva la patología, por lo general seremos bastante conservadores en nuestro abordaje. Una vez diagnosticada la lesión y descartadas otras de similares características, el paciente toma el control de su dolencia; por tanto, es imprescindible informarlo acerca de las actividades que puede realizar y que debe evitar. Recordemos, además, que esta patología se presenta en niños y adolescentes, por lo que hemos de asegurarnos todo lo posible que los consejos sean comprensibles y que lleguen también a un adulto.

Si la molestia es tolerable, la actividad física, en este caso la práctica del baloncesto, no tendría por qué verse afectada. Recordemos, sin embargo, que la gran cantidad de

saltos, pivotes y cambios de ritmo presentes en nuestro deporte son altamente agresivos para las articulaciones.

En épocas donde haya picos de crecimiento, cambios de temperatura (principalmente la entrada del frío en el invierno) o aumento de carga física en entrenamientos y partidos el dolor suele aumentar. Ante esta situación conviene **NO ARRIESGAR NUNCA**. Unos días de descanso o disminución de la carga deportiva serán beneficiosos para el control de la lesión. Es decir, tendremos que regirnos por el sentido común. Si la molestia permite al jugador hacer el ejercicio con normalidad y no deja secuelas importantes (como estar dolorido 24 – 36 horas después del entrenamiento o partido) éste puede seguir al nivel al que se encuentre. Si, por el contrario, sí se da una situación algica severa, lo más sensato es el reposo, absoluto o relativo en función del grado de dolor y exigencia física.

Pronóstico

Como ya hemos comentado, a los adolescentes se les debe permitir participar en actividades deportivas hasta el límite de sus capacidades siempre y cuando no sientan molestias o dolor moderado/severo durante o tras la actividad. Sin embargo, generalmente, la reducción de esta actividad al mínimo acelera la resolución puntual de este trastorno (aparecerá de nuevo al reanudar la práctica deportiva). Algunos casos pueden fluctuar, pero finalmente todos se resuelven cuando el niño completa su crecimiento.

Consejos y aclaraciones

La patología de Osgood-Schlatter es frecuente pero altamente controlable. No conviene, de todas maneras, tomarla a la ligera. El diagnóstico ha de ser preciso, apoyado en una imagen radiográfica y certificado por un traumatólogo y/o un fisioterapeuta.

Si el grado de molestia permite la actividad deportiva, ésta puede llevarse a cabo. En casos de picos algicos, donde exista mucho dolor durante y después del ejercicio, lo conveniente es que el paciente repose o rebaje la frecuencia e intensidad de su entrenamiento.

En el caso de no tener que parar deportivamente hablando, ayuda al deportista el uso de una cincha patelar o rotuliana, o bien de un vendaje patelar. Es importante saber que el uso de esta ortesis no solventa la lesión; simplemente ayuda a tolerar el dolor durante la práctica del ejercicio. De hecho, normalmente la sensación dolorosa es mayor al retirar la cincha tras el entrenamiento o partido.

Daniel Ruiz



Evidentemente, es vital la realización de un buen calentamiento y unos completos estiramientos antes y después del entrenamiento o partido, así como colocar hielo en la zona afecta durante 15 ó 20 minutos cada vez que se termine de realizar la práctica deportiva.

No me gustaría cerrar estas líneas sin recordar que, ante la aparición de alguno de los síntomas, es necesario que se emita un diagnóstico médico y que la lesión sea controlada por un fisioterapeuta. Ya saben: prevenir es mejor que curar.

Daniel Ruiz
Fisioterapeuta