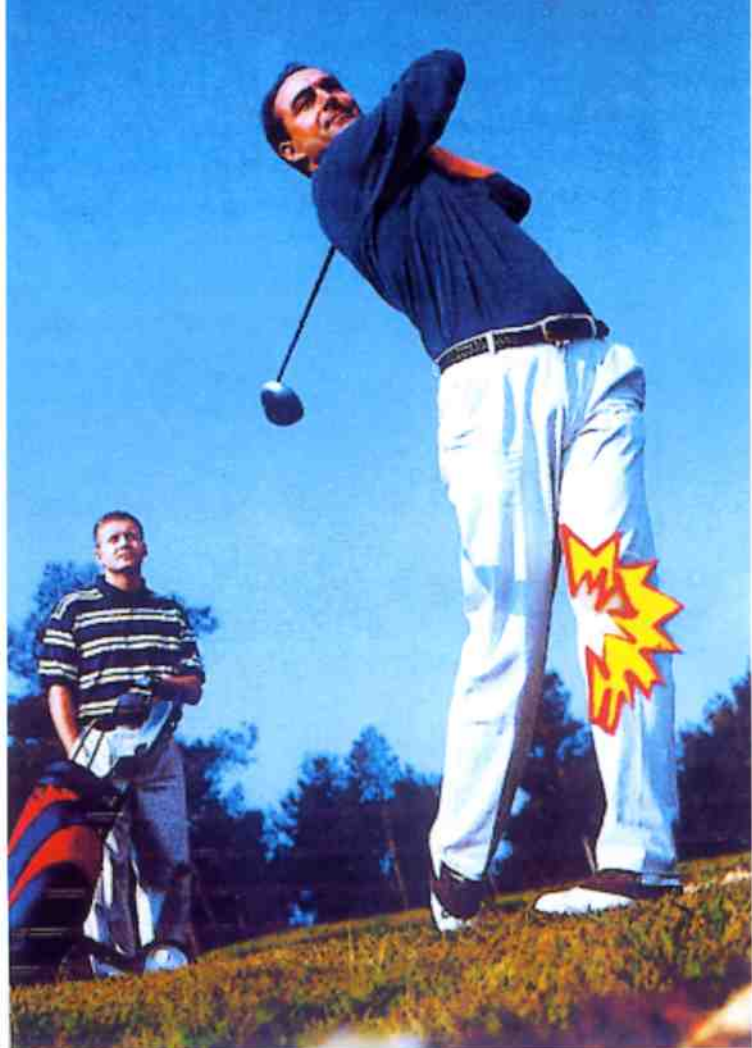


# Los problemas de rodilla en el golf

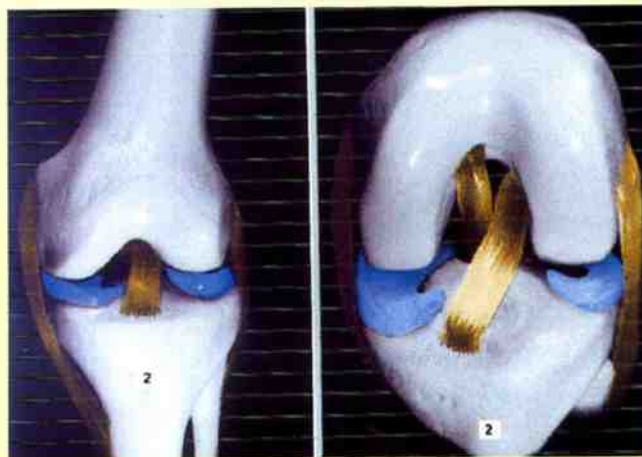
En general se podría constatar que la práctica del golf no provoca demasiadas lesiones o molestias, la problemática se encuentra en la combinación de, por un lado, haber tenido molestias anteriores que vuelven con la carga monótona del golf y, por otro lado, la gran cantidad de repeticiones de movimientos del *swing*, con la extrema rotación interna de la pierna de apoyo. También hemos tratado a jugadores de golf, que después de unas horas de haber acabado el juego han tenido problemas inflamatorios con dolor, calor e hinchazón en la cápsula, como reacción a la sobrecarga en la rodilla.

Esa combinación de factores negativos obliga a menudo a los jugadores a interrumpir su recorrido en el campo y a dirigirse a un médico o fisioterapeuta para que le ayude a reducir o eliminar las molestias.



## La anatomía funcional de la rodilla

La articulación de la rodilla está compuesta por los dos condilos del fémur y el plateau de la tibia, ambos están fijados entre sí por la cápsula, que incluye también la cabeza del peroneo. La cápsula está reforzada tanto por el ligamento lateral interno y externo, como por el ligamento cruzado anterior y posterior con la función de estabilizar la rodilla. La superficie de los huesos fémur y tibia están cubier-



Vista anterior en flexión y en extensión

tas por cartilago y *last but not least* se encuentran los meniscos internos y externos entre las dos superficies articulares con la función de amortiguar la fuerza vertical. La cápsula está rellena de un líquido (líquido sinovial). Los movimientos fisiológicamente posibles son la flexión, la extensión y en la posición de flexión también se puede hacer una rotación interna y externa (en la extensión no es posi-

## Los problemas más frecuentes en la rodilla

En general se puede diferenciar entre dos tipos de problemas en la rodilla. Por un lado hay varias molestias degenerativas como por ejemplo la artrosis y las inestabilidades y por otro lado, hay problemas debidos a un trauma, que puede ser una rotura del ligamento cruzado anterior, el ligamento interno o fisuras en el menisco.

### 1. Rotura del ligamento cruzado anterior o del ligamento lateral interno

La causa más frecuente de una rotura en dichos ligamentos es un movimiento inadecuado de la pierna con una torsión brusca en la rodilla. La falta de estabilidad acompañada de una inflamación (calor, dolor e hinchazón) es la consecuencia.

### 2. Fisura en el menisco

Un trauma o un movimiento brusco son las causas más conocidas para ésta lesión. El paciente tiene la sensación que "algo queda estrangulado o bloqueado" que impide la flexión.

### 3. Lesiones como contusiones o fisuras en el cartílago

Estas lesiones son síntomas secundarios de las lesiones nombradas anteriormente. A largo plazo existe el riesgo de una preartrosis si no se trata (estabilizando la articulación). A veces, un trozo de cartílago puede desprenderse de la superficie articular y bloquear así el movimiento "limpio".

### 4. Artrosis degenerativa en la rodilla

Esta problemática es la causa que aparece más a menudo en el jugador de golf que debido a una edad más avanzada presenta la rodilla un desgaste mayor.

La artrosis es un defecto en la superficie de la articulación, un desgaste del cartílago en algunas zonas. El hueso se encuentra debajo del cartílago y reacciona con una producción de cal (hueso) en la zona afectada para defenderse de la sobrecarga. Esa mayor producción de cal provoca una sensación de roce en la articulación, como si se tratara de un papel de lija. La cápsula "se siente obligada" a producir más sinovial (líquido) y así aparece dolor, hinchazón y mayor tensión en la cápsula de la rodilla.

### 5. El síndrome de la lateralización de la rótula

Dicha patología la encontramos más en los jóvenes deportistas (chicas/chicos) debido a un desequilibrio tendomuscular de las estructuras que rodean la rodilla y estabilizan también el recorrido de la rótula.

El vasto medial del músculo cuádriceps tiende a ser más débil que la fascia lata, con lo que la fascia lata tira de la rótula hacia lateral provocando dolores en la punta inferior de la rótula o justo detrás de ella.

Antes de dirigirse a un fisioterapeuta es recomendable consultar a un médico traumatólogo para tener un diagnóstico diferencial y para poder tratar la lesión de forma más concreta. En muchos casos hay que hacer una resonancia magnética para diferenciar la lesión y ver si hay otras estructuras también afectadas.

El tipo de la lesión y el estado (agudo, subagudo o crónico) influye en la elec-

### En estados agudos,

tanto el dolor, como el calor y la hinchazón se pueden tratar con una combinación de drenaje linfático manual, compresas frías (¡no hielo!) e inmovilización (colocar la pierna en alto).



*Drenaje linfático manual. Un tratamiento para reducir los edemas*



*Masaje de movilización articular. Tratamiento para mejorar hipomovilidades*

### En estados subagudos,

según los síntomas (edema crónico, hipomovilidad, cicatrización) se pueden elegir varias terapias como por ejemplo el rodillo caliente, el masaje del tejido conjuntivo o ventosas.



*Tratamiento con ventosas para despegar las cicatrices*

### En estados crónicos,

ya aparece como problema primario la hipomovilidad (rigidez) en la rodilla junto a la inestabilidad. Estos problemas los tratamos con masaje de movilización articular, electromioestimulación acompañado de ejercicios activos (entrenamiento muscular y propioceptivo).



*Electromioestimulación para reentrenar la musculatura atrofiada, especialmente el vasto interno y tibial anterior*



*Entrenamiento funcional. Diferentes inestabilidades en el suelo para estimular la propiocepción*



*La ortesis "Joftec" (de Bauerfeind) imprescindible para una rehabilitación temprana*

### Comentario

Hoy en día la cirugía artroscópica es tan poco agresiva, que junto con la ayuda de ortesis (ver la foto) se puede comenzar rápidamente con la terapia de rehabilitación a los pocos días de la operación, sin esperar demasiado tiempo ■

CRISTINA GANO / SHAHIN FOTOURI  
FORTEFIS®

Asistencia competitiva fisioterapéutica  
Tratamiento a domicilio  
Tel.: 669 884 797 / 669 884 798