

# El Confidencial

EL DIARIO DE LOS LECTORES INFLUYENTES

alma corazon y vida



Ciencia y salud



## ASÍ SE CURAN LAS TENDINOPATÍAS

La lesión de Nadal, la gran amenaza para todo deportista



Aunque la lesión recibe el nombre de 'rodilla del saltador', no afecta sólo a esos deportistas. (Corbis)

Patricia Matey 28/12/2012 (06:00)



Nadie imagina ni intuye el tenis sin Rafa Nadal. Seis meses fuera de las pistas han sido un permiso 'pactado' entre el campeón del mundo, sus rodillas, sus médicos y su afición. Prometió volver y así hubiera sido con fecha de 27 de diciembre si no llega a ser por una infección común entre los humanos: una gastroenteritis. Pero tras medio año de desconexión, de tratamiento, lo que preocupa realmente a la afición e intriga a sus rivales es si vuelve o no el Nadal de siempre.

Nadie, tampoco, puede saberlo ni aventurarlo. El tenista sufre una tendinopatía rotuliana. En palabras de Manuel Villanueva, traumatólogo de la Clínica Ruber de Madrid y especialista en Medicina Deportiva en Instituto Iborsud, también en la capital: “Las tendinopatías son una amenaza en la carrera de todo gran deportista. En ocasiones han llegado a suponer un antes y un después en sus brillantes trayectorias”.

Este especialista aclara que entre las más frecuentes se encuentran, también, las del tendón de Aquiles. “Una lesión que sufrieron y con diferentes consecuencias superatletas como Bon Beamon, Haile Gebrselassie o el récordman mundial de 100 y 200 metros lisos Usain Bolt”.

Una dolencia ardua y dolorosa

La que afecta a Nadal también se conoce como la "rodilla del saltador", aunque no es exclusiva de este tipo de deportistas. Atletas como el extraordinario saltador de longitud Mike Powell, Carlos Beltrán, jugador de béisbol de los Mets, Carmelo Anthony, de baloncesto en New York Knicks, el admirado Pau Gasol, de Los Angeles Lakers o el propio Nadal son algunos de los muchos deportistas que se han enfrentado a esta lesión tan complicada”, documenta Manuel Villanueva.

El campeón se ha sometido a una terapia con inyecciones de factor de crecimiento.

Tan ardua y dolorosa que sólo quienes la padecen pueden dar fe de cómo realmente impacta en la vida de un deportista. Es el caso de Ricardo Bonetón, madrileño de 44 años, funcionario y deportista desde hace 16 años. Confiesa tímidamente que, aunque él no es Nadal, conoce perfectamente por lo que ha pasado el campeón. “He sufrido su misma lesión. Soy corredor aunque practico otras actividades, pero dejarme la piel en el asfalto tuvo sus consecuencias. He hablado con muchos deportistas y todos sabemos que es tremendamente molesta y da mucha lata. Hace dos años que mi rodilla empezó a fallar. Acudí al fisioterapeuta, pero luego seguía entrenando al mismo ritmo y la lesión se fue agravando”, declara.

Veinticuatro meses peregrinando de consulta en consulta, sin resultado hasta que recibió la terapia de inyecciones de factores de crecimiento (FC), la misma que el campeón. “Hace cuatro semanas que probé la terapia y me encuentro muy bien. Sigo las instrucciones del equipo médico. Estoy bajando de peso porque estaba muy musculado y entreno poco a poco. Eso sí, no he renunciado a practicar deporte como me sugirieron en ocasiones anteriores”, detalla.



El corredor Ricardo Bonetón.

Como a Ricardo, a Nadal el tendón le “ha jugado malas pasadas en varias ocasiones, aunque nunca antes una lesión había mantenido al líder tanto tiempo fuera de las pistas. Normalmente cuando se detecta el problema, el cuadro ya es crónico. Estos atletas tienen, en ocasiones, que readaptar su estilo de juego, carrera o salto o regular el número de competiciones en las que participan. En el caso de Rafa, la posibilidad de tener nuevas recaídas existe porque hay varios factores que convergen: su musculatura, su estilo de juego, su constitución

física o esa entrega en cada punto como si fuese el último”, agrega el doctor Villanueva.

Por esto motivo, es imprescindible “una supervisión continua y un programa de entrenamiento donde se incluyan los ejercicios de modalidad excéntrica, muy importantes para que la estructura del tendón sea lo más competente y resistente al esfuerzo. También se realizará fisioterapia específica para el tendón, para disminuir al máximo las probabilidades de recaída y, a veces, una programación más delicada de sus entrenamientos y las competiciones que afrontan”, aclara Álvaro Iborra, director del Instituto Iborrad y especialista en terapias regenerativas con ecografía guiada.

#### Cómo funciona la terapia

Tal y como explica Antonio Ríos, del Centro Orthoindal, en El Ejido (Almería): “Cuando un tejido sufre una agresión, se ponen en marcha mecanismos de autodefensa que integran la reparación tisular, y que tienen como objetivo restaurar la integridad del tejido lesionado para restablecer su función. Un gran número de complicaciones médicas y quirúrgicas se deben a mecanismos de reparación insuficientes o defectuosos. Conseguir una ‘cura’ rápida y eficaz que permita integrar al paciente a su vida normal, es el objetivo de estas terapias que integran la reparación tisular”.

No se ha operado ningún milagro, simplemente se ha sometido a I para regenerar un tendón dañado (tendinosis o tendinopatía) Tanto este especialista como el doctor Villanueva, ambos precisamente maratonianos senior que recientemente han completado las llamadas ‘Cinco Mayors’ y que acaban de ser galardonados por la Academia Americana de Cirujanos Ortopédicos (AAOS), aclaran que “para ello se usan los factores de crecimiento (FC). Proteínas que regulan los procesos clave de la reparación tisular y que ejercen diversos efectos sobre el crecimiento celular, metabolismo, locomoción, contractilidad y diferenciación celular y que son esenciales para la reparación de los tejidos. Actualmente hay evidencias científicas que recomiendan su aplicación mediante control ecográfico, lo que nos permite inyectarlos en el lugar exacto de la lesión, con resultados superiores a su aplicación menos precisa.

Al paciente se le saca sangre, como para un análisis de rutina, esta se centrifuga y posteriormente se separará la fracción de plasma rico en plaquetas. A continuación, se activa el plasma obtenido con cloruro cálcico y se procede a su administración. El procedimiento incluye, como norma general, tres inyecciones con un intervalo de descanso entre una y otra de 7-10 días, pero ha de adaptarse a cada caso concreto.

Aunque la lesión crónica por sobrecarga, como sucede en el caso de Nadal o de Ricardo se puede curar, el resultado final dependerá del paciente.

Los doctores y todos los aficionados confían en que esa energía que Rafa Nadal pone en cada uno de sus golpes la emplee ahora en seguir las instrucciones de su preparador, sus médicos y fisioterapeutas, para mantener sus lesiones “al fondo de la pista” y que no nos priven más de disfrutar del campeón.