



MESA REDONDA FORMAL

“LESIONES TENDINOSAS DEL DEPORTISTA”

PATOLOGÍA DEL TENDÓN DE AQUILES

2000

DR VICENTE PAÚS

La patología del tendón de Aquiles aumentó en los últimos 10 años debido al auge de la actividad deportiva.

La lesión aguda más conocida es la rotura de la cual No hablaremos.

La lesión de conocimiento más reciente son las TENDINOPATIAS del tendón de Aquiles en toda su extensión. El deporte en general y la maratón en ruta a hecho más frecuente esta patología.

Se le dará valor: la anatomía microscópica, a la histología, a los factores vasculares en microangiografía y a la innervación.

Las tendinopatias las clasificaremos: A- A NIVEL DEL TENDON: 1-tendinopatía del cuerpo.
2-peritendinitis.

B- BAJAS: 1-tendinopatía de inserción.
2- enfermedad de Haglund.

Se hace hincapié en esta presentación en el valor de : la clínica, el algoritmo de los exámenes complementarios, los diagnósticos diferenciales que se deben hacer, las propuestas terapéuticas con medidas de prevención y medico-kinesicas ; finalmente las indicaciones del tratamiento quirúrgico.

CONCLUSION:

A-La tendinopatía del cuerpo del tendón NO es de origen inflamatorio. Es degenerativa por micro-roturas en una zona avascular .Un diagnostico y tratamiento inadecuado Termina con la Rotura del tendón de Aquiles.

B-Las peritendinitis es un proceso inflamatorio por excelencia, de resolución medica. Como entidad aislada NO lleva a la rotura, si cuando se asocia a una tendinosis.

C-En la tendinopatía de inserción el gran “fantasma” es la descincerción distal.

D- En la enfermedad de Haglund es la bursitis infectada que deja el tendón expuesto el mayor problema a prevenir.