



Síndrome de Estrés Tibial Medial



Lic. David Moyano

Licenciado en Kinesiología y Fisioterapia
Especialidad en kinesiología Deportiva

KINERGY KINESIOLOGÍA INTEGRAL

Chile 1085 – Alta Gracia, Córdoba. Argentina

NOTA DE AUTOR: el objetivo del siguiente artículo es dar a conocer el problema que cualquier deportista puede sufrir dentro del juego, los pasos a seguir y las instrucciones para su manejo.

RESUMEN

El Síndrome de Estrés Tibial Medial (MTSS, por sus siglas en inglés) es una de las lesiones más comunes de las extremidades inferiores que sufren los atletas y es una queja común que se presenta en la atención primaria, la medicina deportiva y los consultorios ortopédicos. El diagnóstico oportuno y el manejo apropiado de MTSS son importantes para ayudar a los atletas a regresar a la actividad completa de manera oportuna.

Síndrome de Estrés Tibial Medial



Es una lesión por uso excesivo o una lesión por carga repetitiva del área de la PIERNA (tibia) que conduce a un dolor sordo persistente en la parte anterior de la pierna.

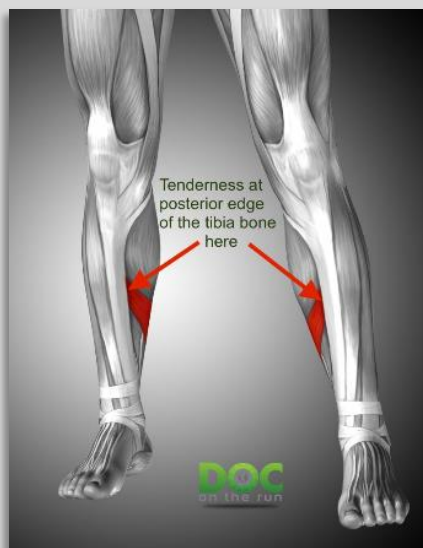
Es una de las causas más comunes del dolor producido por el ejercicio en las extremidades inferiores entre las personas que realizan actividad física y deportes. Este síntoma de dolor localizado en la región antero medial de la tibia se produce por mecanismos repetitivos de estrés mecánico, frecuente entre las patologías que sufren los corredores y muy común en jugadores/as de hockey debido a los terrenos de juego e impactos.

Generalmente no suele ser grave, pero si no se trata adecuadamente puede evolucionar a lesiones incapacitantes como la llamada “fractura por estrés” de la tibia.

Las causas son multifactoriales e incluyen errores en el entrenamiento y diversas anomalías biomecánicas. Varias reacciones de estrés de la tibia y la musculatura circundante ocurren cuando el cuerpo no puede curarse adecuadamente en respuesta a las contracciones musculares repetitivas y la tensión tibial. Las mujeres tienen mayor incidencia de disminución de la densidad ósea y osteoporosis como se observa en la triada de la atleta femenina (amenorrea, osteoporosis y trastornos alimenticios).

Fisiopatología

El proceso fisiopatológico subyacente que da como resultado el Síndrome de estrés tibial medial (MTSS) está relacionado con la acumulación de micro daños no reparados en el hueso cortical de la tibia distal.



Por lo general, existe una periostitis supra-yacente en el sitio de la lesión ósea, que también se correlaciona con las inserciones tendinosas del músculo sóleo, el flexor largo de los dedos y el tibial posterior. Dada la conexión mecánica de las fibras de *Sharpey*, que son fibras perforantes de tejido conectivo que unen el periostio con el hueso, la creencia es que la tracción muscular repetitiva puede ser la causa subyacente de la periostitis y el micro traumatismo cortical. Sin embargo, no está claro si la periostitis ocurre antes del micro traumatismo cortical o viceversa. Estas diversas lesiones por

estrés tibial parecen estar causadas por alteraciones en la carga tibial, incluyendo tendinopatías, periostitis, la disfunción de los músculos tibial posterior, tibial anterior y sóleo también está comúnmente implicada.



Historial Clínico

La queja más común de los atletas con MTSS es un dolor difuso y vago de la extremidad inferior, a lo largo de la tibia medio-distal asociado con el esfuerzo. En el curso temprano del síndrome de estrés tibial medial (MTSS), el dolor empeora al comienzo del ejercicio y desaparece gradualmente durante el entrenamiento y pocos minutos después de la interrupción del ejercicio.

Sin embargo, a medida que la lesión progresa, el dolor se presenta con menos actividad y puede ocurrir en reposo.

Factores de Riesgo

- ✓ Tipo de actividad
- ✓ Debilidades musculares de pie, tobillo, gemelos etc.
- ✓ Debilidad de los músculos centrales
- ✓ Inadecuadas técnicas de entrenamiento
- ✓ Condiciones del terreno: superficies irregulares o muy duras
- ✓ Tipo de Calzado utilizado
- ✓ Un índice de masa corporal elevado
- ✓ Disminución de la densidad mineral ósea

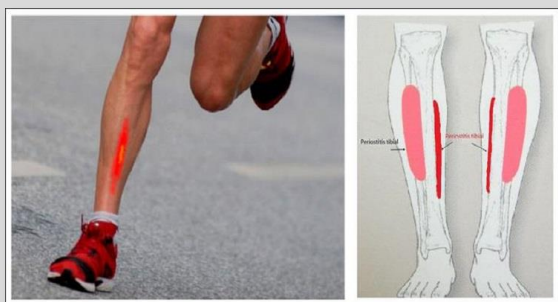
Diagnóstico

Generalmente se establece mediante interrogatorio, anamnesis y exploración física. Dolor a la palpación a lo largo de la tibia, que en muchos casos empeora con la flexión plantar.

También puede avanzar hacia una periostitis por tracción del tibial anterior o periostitis por tracción del músculo tibial posterior y el músculo sóleo.

Las radiografías no aportan datos de interés, solamente sirven para establecer el diagnóstico diferencial con las fracturas por estrés de la tibia.

Para casos más complejos y poder observar presencia de edema óseo, que es la patología que acompaña a este síndrome, se pueden sugerir estudios más complejos como resonancia y tomografías.



Tiempo de Recuperación

Si se descubre a tiempo suele ser entre las tres y cuatro semanas, pero en caso de que haya presencia de edema o fractura bastante prolongada.

Existe la tendencia al abandono del tratamiento, impidiendo así conseguir los objetivos terapéuticos propuestos.

El tratamiento *gold standard* en el área de la rehabilitación es la terapia física; sin embargo, en los casos más complejos existen otras modalidades terapéuticas con grandes perspectivas para el tratamiento de esta patología como lo son las cámaras criógenas y rehabilitación en el agua para disminuir el impacto de los trabajos activos.

Tanto la fisiopatología, como la prevención aún no están claros. Las medias o gemeleras de compresión son una contención, pero no son la solución, son sólo un aporte para el entrenamiento activo.

CONSEJOS ÚTILES

- ✓ Modificación de la actividad.
- ✓ La fuerza de los músculos de la cadera y la pelvis son un vínculo importante para mantener el control y la técnica adecuada entre el núcleo y las extremidades inferiores.
- ✓ Disminuir la distancia, la frecuencia y la intensidad de la carrera en un 50%.
- ✓ Utilizar ejercicios de bajo impacto y entrenamiento cruzado durante la rehabilitación.
- ✓ Estiramientos y fortalecimientos regulares.
- ✓ Evitar correr en subidas, superficies irregulares o duras, durante el proceso de readaptación.
- ✓ Modificación del calzado. (Ojo con los calzados bajos o duros ya que pierden la capacidad de absorción).
- ✓ El vendaje funcional es un tipo de fijación o contención parcial que permite cierta movilidad y estabilidad ante los agentes extrínsecos (estado del terreno) además de intentar limitar los movimientos lesivos para los ligamentos (internos y externos), tendones, cápsula y demás componentes de la articulación (tobillo).