

**Angel González de la Rubia Heredia . –Podólogo-**

*Especialista en Biomecánica, Ortopodología y Cirugía del Pie. Universidad de Alcalá de Henares  
Experto en Medicina Deportiva. Universidad Complutense de Madrid.*

## **¿ Por qué nos lesionamos ?**

El corredor puede sufrir lesiones agudas y lesiones crónicas. Las lesiones agudas son fáciles de diagnosticar y son las que acontecen tanto en el ámbito deportivo como en la actividad cotidiana. Las lesiones de tipo crónico, también llamadas lesiones por sobrecarga ó sobreutilización, son las lesiones propias del corredor de fondo. El corredor de fondo no realiza gestos violentos ni grandes amplitudes articulares, pero si realiza una reiteración continua y constante del mismo gesto deportivo. Para hacernos una idea, un maratoniano que realice la prueba en un tiempo de 3 horas, va a impactar con sus pies sobre el suelo una media de 30.000 ocasiones, multiplicando entre 2 y 3 veces el peso de su cuerpo en cada impacto. Por lo tanto van a ser lesiones de origen mecánico, relacionadas con la estructura del corredor, con el entrenamiento que realiza y con el calzado deportivo que utiliza. El 70% de los corredores sufren con cierta frecuencia alguna lesión:

- Distensiones músculo – tendinosas
- Esguinces de ligamentos
- Rupturas parciales ó totales

Habitualmente son lesiones leves, de poca importancia, pero a menudo recidivantes que suelen ser tratadas con remedios caseros por uno mismo ó por profesionales poco cualificados.

### **ESTADÍSTICA LESIONAL**

- Pie y Pierna..... 60%
- Rodilla..... 29%
- Ingle..... 11%

### **CAUSAS MAS FRECUENTES DE LESION**

#### **ERRORES DE ENTRENAMIENTO**

Las lesiones más frecuentes están relacionadas con la calidad y cantidad del entrenamiento y sobre todo :

- Al inicio del entrenamiento ó de un programa nuevo de entrenamiento
- Aumento drástico de la intensidad del entreno
- Accidentes microtraumáticos y/o lesiones musculotendinosas en corredores principiantes
- Exceso de entrenamiento por superficie dura
- Calzado inadecuado, no específico ó de baja calidad
- Falta de calentamiento y de estiramientos previos al entreno ó competición
- Falta de enfriamiento y de estiramientos posteriores al entreno ó competición
- Exceso de kilometraje
- Superficies inadecuadas y terrenos inestables con desniveles e inclinaciones
- Desgaste de la suela de la zapatilla ó deformación en exceso de la misma
- Salidas excesivamente rápidas en competición
- Competir con zapatillas nuevas

## ALTERACIONES ESTRUCTURALES DEL APARATO LOCOMOTOR

Cualquier desequilibrio de alineación y/o de apoyos plantares va a condicionar de una forma importante, la aparición de sobrecargas y por lo tanto de lesión. Algunas de las alteraciones más frecuentes que suelen presentar los corredores son :

- Pie plano ( ausencia de arco plantar, el pie apoya completamente en el suelo )
- Pie valgo o pronado ( el pie se mete hacia el interior )
- Pie cavo ( aumento del arco plantar, apoyo exclusivo de talón y antepié )
- Pie varo o supinado ( el talón se va hacia fuera )
- Genu valgo ( piernas en "X", las rodillas chocan entre sí )
- Genu Varo ( piernas en ( ), arqueadas o de montar a caballo )

Por supuesto cualquier alteración de los pies va a tener una correspondencia o reflejo en estructuras anatómicas superiores como rodilla, cadera y columna vertebral; de ahí la importancia de conocer no solamente nuestro nivel de forma física, sino además nuestra propia estructura anatómica.

### ALTERACIONES BIOMECÁNICAS :

La mayoría de los corredores tienen alguna alteración en su forma de correr, dependiendo de lo grande que ésta sea, producirá mayor ó menor sobrecarga. Existen 4 grupos dentro de los cuáles se encuadran todos los corredores :

#### **Pronador :**

El corredor dirige el apoyo del pie hacia su parte interna, desgastando la zapatilla por su borde interno; suele ser un pie muy flexible o laxo a menudo confundido con un pie plano que suele transmitir lesiones compartimentales a nivel de la pierna, como la Periostitis Tibial.

#### **Supinador :**

Es aquel corredor que apoya sobre la parte externa del antepie, normalmente va asociado a pie Cavo, es decir, pie con aumento del arco plantar. Suelen ocasionar sobrecargas a nivel de gemelo, talón, fascia plantar, etc. El desgaste de la suela discurre por el borde externo de la misma.

#### **Prono – Supinador :**

Es un pie complejo donde está implicada no sólo la articulación del tobillo, sino todas y cada una de las articulaciones del pie.

## LESIONES DE LA PIEL

Otro tipo de lesiones menores, son las lesiones propias de la piel. El corredor realiza su actividad al aire libre por lo tanto va a estar sometido a las inclemencias climatológicas tanto de frío como de calor. El calor, por el aumento de sudoración que lleva asociado, y la humedad, por el aumento de la permeabilidad de la piel, van a favorecer la aparición de lesiones como :

- Ampollas
- Callos
- Micosis ( pie de atleta )
- Uñas encarnadas

## **LESIONES MAS FRECUENTES**

Las lesiones más frecuentes que presentan los corredores en sus pies, son :

### **Fascitis plantar**

Dolor a nivel interno de la planta del pie. Es motivado por la sobrecarga del sistema Aquileo- calcáneo- plantar, que funciona como una unidad. Es importante realizar estiramientos de gemelos. Colocación de plantillas personalizadas. Vendaje funcional en fase aguda. Rehabilitación antiinflamatoria.

### **Aquileítis**

Es la inflamación del tendón de Aquiles. Puede estar motivada tanto por la fricción de la parte posterior de la zapatilla, como por el estiramiento brusco del tendón de Aquiles. El tratamiento pasaría por la colocación de una plantilla personalizada con talonera elevadora. Vendaje funcional curativo en fase aguda y preventivo en fase de cronificación. Rehabilitación antiinflamatoria.

### **Esguince de tobillo**

Es la distensión de los ligamentos laterales del tobillo. Esta lesión tiende a la cronificación, sobre todo cuando no se respetan los tiempos de curación. El tratamiento pasa por el vendaje inmovilizador en fase aguda, vendaje funcional en cuanto sea posible. Rehabilitación fisioterápica y propioceptiva. Plantillas personalizadas con elementos antiesguince, Cirugía en casos extremos.

### **Sesamoiditis**

Afectación frecuente en los deportistas pronadores por microtraumatismos repetitivos sobre la primera cabeza metatarsal. Produce dolor agudo al apoyar el pie con el suelo. El tratamiento de elección es la plantilla personalizada. Vendaje funcional en fase aguda. Rehabilitación fisioterápica funcional.

### **Sobrecarga metatarsal**

Dolor a nivel de la zona central metatarsal. Normalmente debido a un primer metatarsiano demasiado corto ó insuficiente, alteraciones biomecánicas en pronación, etc. El tratamiento de elección es la plantilla personalizada, el vendaje funcional y la rehabilitación fisioterápica.

## **¿ QUE HACER PARA EVITAR LA LESIÓN ?**

No existen soluciones milagrosas para la mayoría de las lesiones de los deportistas, pero es fundamental prevenir su aparición y tratarlas precozmente cuando éstas hayan aparecido. Es importante que el corredor tenga conocimiento de sí mismo y se ponga en manos del profesional sanitario, Médico, Podólogo y/o Fisioterapeuta, con la finalidad de someterse a un estudio anatómico- funcional y biomecánico, que detecte posibles alteraciones susceptibles de ser mejoradas con tratamientos específicos para evitar lesiones y mejorar el rendimiento.