

DEPORTE

'Me duele la rodilla', una queja creciente del deportista «amateur»

La epidemia de lesiones en esta articulación no sólo ataca al profesional. Sus víctimas principales son aficionados sobreentrenados sin control médico o con equipación deficiente

ISABEL PERANCHO- EL MUNDO - 24 de Febrero de 2007

Nadie discute que el ejercicio físico es saludable, pero el deporte competitivo no es sano, al menos para el aparato locomotor. El 'botón de muestra' lo pone Juan José González Iturri, presidente de la Federación Española de Medicina del Deporte (FEMEDE): «Prácticamente el 100% de los profesionales de deportes de choque, como el fútbol, el baloncesto o el voleibol ha pasado por el quirófano y algunos dos y tres veces».

Estos atletas tienen en la rodilla su 'talón de Aquiles' y su principal fuente de desvelo es el cartílago. La patología condral, nombre con el que se conoce a las diferentes lesiones que afectan a este tejido, constituyen la primera causa de abandono de la actividad deportiva.

La relación entre deporte y daño condral está siendo cada vez objeto de mayor interés por parte de los profesionales que se dedican a la medicina deportiva.

SOBREENTRENADOS

Algunas disciplinas requieren sobreutilizar ciertas articulaciones y parece que éstas se resienten en función de la especialidad, el nivel deportivo, la intensidad y frecuencia de la práctica y de la edad. Los futbolistas de élite desarrollan artrosis a edades más tempranas (en torno a los 40 o 50 años) que el resto de la población. También se asocia a un mayor peligro el boxeo, el levantamiento de pesas y la lucha libre.

Pero este tipo de lesiones está proliferando entre los 'amateur'. «Se ve mucho en personas que practican actividades de intensidad media o alta el fin de semana o que pasan meses sin hacer deporte y luego juegan partidos de fútbol un día a la semana», explica el cirujano traumatológico Ángel Villamor, director médico de la Clínica IQTRA de Madrid.

«La práctica incorrecta, utilizando calzado con poca absorción del impacto, el aumento de las cargas de entrenamiento, practicar deporte sobre superficies de juego duras, tener una lesión previa, alterar el eje de la marcha en determinadas articulaciones...» son, en palabras de Josep Vergés, coautor de un documento de consenso sobre Condrotección en Medicina del Deporte, algunas de las razones que pueden desembocar en una lesión condral.

«'Me duele la rodilla. ¿Qué hago? ¿Me opero?», éstas son algunas de las consultas que con más frecuencia recibimos», atestigua González Iturri. ¿Cómo saber si se está abusando de la articulación y si el cartílago sufre? «El umbral de riesgo es personal e intransferible», contesta este médico del deporte navarro, pero cuando una articulación duele «es que probablemente se ha superado cierto límite».

A los médicos les preocupa cómo prevenir este tipo de lesiones. En el citado documento de consenso, auspiciado por todas las sociedades científicas implicadas en la medicina deportiva, se insiste en la importancia de extender a toda la población que se vaya a iniciar en una práctica y, especialmente, a aquellas personas en edad de crecimiento y si del deporte en cuestión tiene una zona anatómica de estrés físico concreta, a un reconocimiento médico de valoración y orientación. «Se intenta que sea obligatorio», incide el presidente de FEMEDE.

«Practicar deporte por cuenta propia sin consejo profesional está provocando que cada vez se vean más condropatías en edades tempranas», advierte Vergés.

Fármacos, cirugía y trasplante de células para reparar daños

El cartílago recubre las articulaciones y facilita que una superficie se deslice sobre otra. Pero tiene un punto débil: no recibe riego sanguíneo y se alimenta de forma precaria a través del líquido sinovial que empapa la articulación. Esta circunstancia dificulta su recuperación tras una lesión. Mientras la actividad física suave activa esta nutrición, el deporte intenso puede vulnerar la integridad del tejido. ¿Cómo evitarlo? Con un conjunto de medidas que se engloban bajo el término de condroprotección. Fármacos orales como el condroitín sulfato, el sulfato de glucosamina y las inyecciones de ácido hialurónico, además de actuar contra el dolor, pueden proteger el cartílago de lesiones. Ciertos ejercicios de rodamiento tienen también efecto preventivo y rehabilitador. La última innovación para regenerar el tejido dañado es quirúrgica, el autotrasplante de condrocitos, las células del cartílago.