

Salta, pero cuida tus rodillas

El deporte de competición exige unos altos niveles de entrenamiento con la dedicación de muchas horas semanales a modalidades o gestos técnicos concretos. La repetición de estos gestos puede producir una demanda excesiva sobre una estructura determinada del cuerpo. Como ya es sabido, algunas modalidades deportivas están asociadas a un grupo específico de lesiones, que llegan a recibir la denominación del deporte en concreto. Es el caso de la *rodilla del saltador*, que se da con frecuencia en deportes como el baloncesto, fútbol, voleibol o atletismo al igual que en la danza.

La tendinitis rotuliana, así denominada clínicamente, consiste en una inflamación del tendón de la rótula que hace conectar ésta con la tibia. Un estudio realizado por el doctor en medicina y cirugía José Luis García Soldán y el licenciado en Ciencias de la Actividad Física y del Deporte Víctor Arufe, ambos de la Universidad de Vigo y publicado en 2005 en *Kronos*, revista universitaria de la educación física y el deporte, investiga la relación entre las modalidades de velocidad, medio fondo, saltos y lanzamiento en atletismo y el riesgo de lesión en cada variable, y establece una predominancia del 34,8% de tendinitis rotuliana en la modalidad de salto. Otras investigaciones anteriores también atribuyen esta lesión a las

microrroturas repetidas ocasionadas por sobrecarga reiterada e intensa, causa de inflamación y degeneración del ligamento. Las causas de esta inflamación son sobre todo correr y saltar intensamente, una aceleración y deceleración brusca y frecuente, así como los impactos repetidos en la rodilla. Otros factores influyentes en la aparición de la *rodilla del saltador* son la carga y años de entrenamiento, el estrés osteoarticular y muscular, la nutrición e hidratación, el calzado de entrenamiento, la edad o la climatología. El tratamiento es generalmente no quirúrgico y consiste en la aplicación de pomadas antiinflamatorias y analgésicas locales, la ingestión de antiinflamatorios y una rehabilitación prolongada que tense y refuerce los cuádriceps. La llamada cinta infrapatelar o brazalete de contrafuerza, colocado justo bajo la rodilla, puede ayudar a apoyar el tendón y reducir el dolor. En ocasiones es necesario limitar la actividad o adaptarla durante algunas semanas, caso en que es necesario incrementar la frecuencia e intensidad de manera gradual. Las medidas más importantes en la prevención de este tipo de lesiones pasan por la planificación de fortalecimiento y flexibilidad del deportista, el trabajo técnico correcto y medios de recuperación óptimos entre sesiones de entrenamiento.



EL MATIZ

La rodilla es una compleja articulación cuyo óptimo funcionamiento es vital en la mayor parte de los deportes de competición. No sólo soporta los esfuerzos de los saltos, sino los de las arrancadas, frenadas y cambios de dirección. Las lesiones agudas de meniscos y ligamentos cruzados y laterales, originadas como consecuencia de movimientos articulares extremos y violentos, comprometen gravemente el futuro competitivo de cualquier deportista que las sufre, dado que casi todas son subsidiarias de quirófano y de una larga y metódica recuperación no siempre exenta de secuelas. Incluso en algunos casos (el esquí, por ejemplo) las rodillas son las depositarias por añadidura de la carga de esfuerzos en otros tiempos propios de los tobillos, ahora perfectamente reforzados y protegidos de riesgos gracias al calzado diseñado para ello.