

TENDINITIS PATA DE GANSO

Históricamente se ha llamado **tendinitis de la pata de ganso** a aquella lesión tendinosa del conjunto de tendones que se insertan en la parte interna de la tibia, por debajo de la línea articular, y cuyo dolor se supone era provocado por una inflamación del mismo.

A día de hoy, sería más correcto hablar de tendinopatía y no de tendinitis. Esto es así porque se ha observado que el tendón ciertamente se engrosa y aumenta de tamaño, pero esto no ocurre precisamente así por la presencia de un proceso inflamatorio.

La tendinopatía sería entonces es una lesión por sobreuso común que causa dolor y pérdida de la funcionalidad. Aunque no siempre es por sobreuso, de hecho, los últimos y más avanzados estudios revelan que el 60% de las tendinopatías tienen detrás un problema metabólico de base, es decir, que aproximadamente un 60% de los pacientes que nos llegan a consulta con una Tendinopatía tiene un problema metabólico. Ejemplos de enfermedades metabólicas pueden ser: Diabetes, hipertiroidismo, obesidad, hiperuricemia, hipercolesterolemia, síndrome metabólico...etc.

Actualmente el modelo más aceptado es el propuesto por Cook y Purdam, y dicho modelo clasifica el tendón en tres estados según el estado tisular del tendón, que serían: tendón reactivo, tendón desestructurado y tendón degenerado. Cada fase tiene una presentación clínica característica y un tratamiento específico.

La “**tendinitis de la pata de ganso**” según sus características clínicas, se correspondería más con el tendón reactivo, es decir, cursa con dolor, engrosamiento y suelen ser el resultado de un aumento repentino de actividades físicas a las que el tendón no estaba acostumbrado. Y para hacer referencia a esta patología llamaremos a este dolor tendinopatía de la pata de ganso.

De esta manera, resultaría ser una afectación de los tendones de los siguientes grupos musculares:

1) Semitendinoso

2) Recto interno o músculo grácil

3) Sartorio

Origen Semitendinoso: Parte inferior y más medial de la tuberosidad isquiática

Función: Actúa junto al resto de isquiotibiales como flexor de rodilla y extensor de cadera

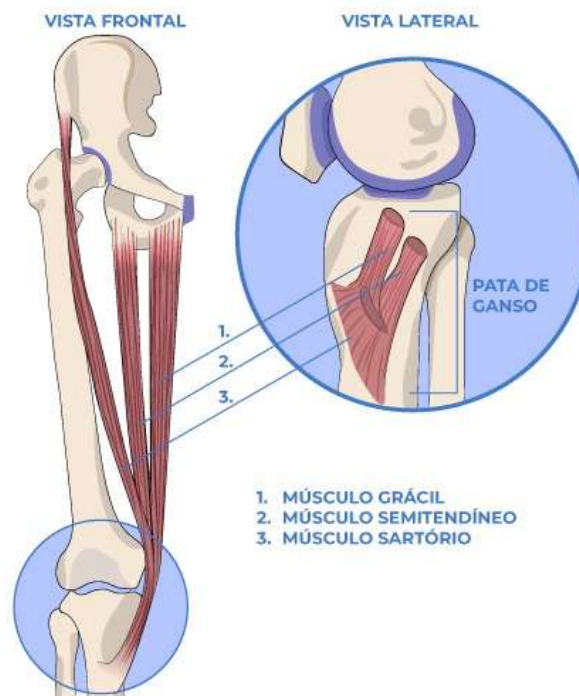
Origen Recto Interno o Grácil: En la rama del isquion y rama inferior del pubis

Función : Realiza flexión, rotación interna, y aducción de cadera

Origen Sartorio: Espina ilíaca anterosuperior (EIAS)

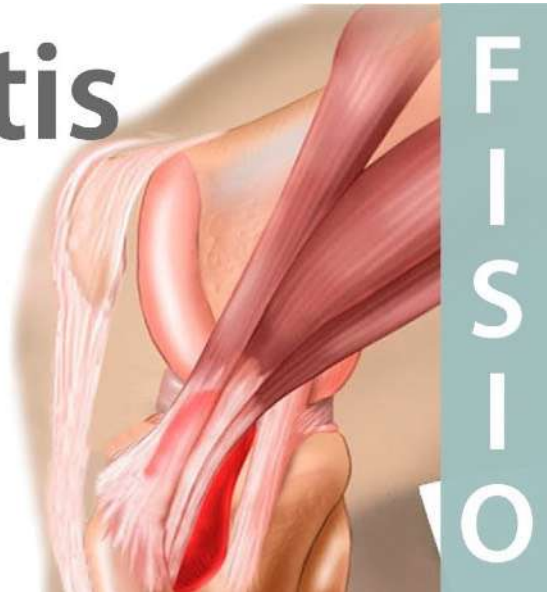
Función: Realiza flexión de rodilla, rotación interna de rodilla, flexión de cadera, abducción de cadera, rotación externa de cadera.

Estos músculos forman su propio tendón de inserción común y va a parar a la parte interna y superior de la tibia, y esta será la estructura que conoceremos como “pata de ganso” por su forma parecida a la pata de este animal.



Tendinitis

Pata ganso



Causas:

Como en todas las tendinopatías, la causa suele ser por sobre uso, como podría darse en la práctica deportiva, aunque también es posible que tengamos problemas metabólicos de base y que exista cierta sensibilización central que nos impida modular correctamente el dolor.

En el caso de la tendinopatía de ganso, además deberemos tener en cuenta factores como serían la presencia de enfermedades degenerativas, como la artrosis, sobrepeso, tipo de actividad física o la biomecánica de la marcha.

Así, se ha podido observar que es más prevalente en mujeres, debido a que el hecho de tener la cadera más ancha, hay más posibilidades de sobrecargar esta zona si tenemos en cuenta el origen e inserción de los músculos. Si además, presentan sobrepeso y patologías como la artrosis las posibilidades se multiplican.

Se ha podido observar también que en personas con los pies planos la probabilidad de incidencia aumenta, debido a que esto suele implicar un valgo de rodilla.

Los deportistas corredores de larga distancia también tienen más posibilidades de padecer esta tendinopatía por el mecanismo de repetición. Dentro de las causas se incluyen los traumatismos, la retracción de los músculos posteriores del muslo, exostosis o prominencia ósea en la zona medial de la rodilla, pie plano, genu valgo o rodilla con desviación lateral de su eje.

Síntomas:

El síntoma es de dolor en la cara interna de la rodilla por debajo de la articulación y poco más posterior con respecto a la línea media. Es un dolor muy relacionado con la deambulación y quizás su principal causa sea una alteración en la biomecánica normal de la marcha que condiciona una mayor tensión tendinosa en la inserción de dichos tendones sobre la tibia. Esta alteración en el patrón de la marcha suele ocurrir cuando hay alguna lesión previa en la rodilla y que lleva tiempo de evolución, como por ejemplo en la artrosis de rodilla, en pacientes con dolor por lesión de los meniscos, Y tras la cirugía es habitual que persista ese dolor porque ya se ha alterado el patrón normal de la marcha.

En ocasiones puede aparecer edema e hinchazón y cierta sensación de rigidez, especialmente en las primeras horas de la mañana y que va mejorando a lo largo del día, y en ocasiones una pérdida de funcionalidad (la limitación que nos produce el dolor puede alterarnos las actividades de la vida diaria).

La exploración es sencilla por el recorrido del dolor y por la aparición de dolor a la palpación en el punto donde se insertan los tendones de la pata de ganso.

Tratamiento:

Una vez se tenga el diagnóstico basado en la sintomatología del paciente y en las imágenes ecográficas que se obtengan en la consulta se decidirá cuál es el tratamiento más eficaz.

Generalmente, el tratamiento se basa en 3 técnicas:

A) Descarga muscular mediante Masaje Descontracturante y Punción Seca

B) Realización de la Electrolisis Percutánea Musculoesquelética mediante una corriente galvánica que se introduce a través de una aguja (siempre visualizado mediante técnicas ecográficas)

C) Plan de ejercicios excéntricos para ayudar con la realineación de las fibras de colágeno. Se recomienda la ingesta de vitamina c y colágeno tipo III durante todo el proceso de recuperación. Si finalmente estas técnicas fracasan se recurrirá al empleo de

inyecciones de Plasma Rico en Plaquetas (P.R.P) o factores de crecimiento, combinado con inyecciones volumétricas. Inyecciones que serán siempre aplicadas en el lugar apropiado ya que se realizarán visualizadas a través de ecografía. En un tendón inflamado y no degenerado también está indicado el uso de Infiltraciones con Corticoides.



Tendinitis pata ganso

