

Epicondialgias o Epicondilitis

Lic. Jorge A. Sabra (Kinesiólogo Fisiatra)

Los dolores epicondíleos son bastante frecuentes e interesan a la patología deportiva, por ejemplo: Tenis, Esgrima, Golf y por supuesto al Tiro con Arco y a cualquier actividad profesional, casi siempre por microtraumas reiterados y/o vibraciones; o a la patología traumática por caídas o golpes directos en el codo.

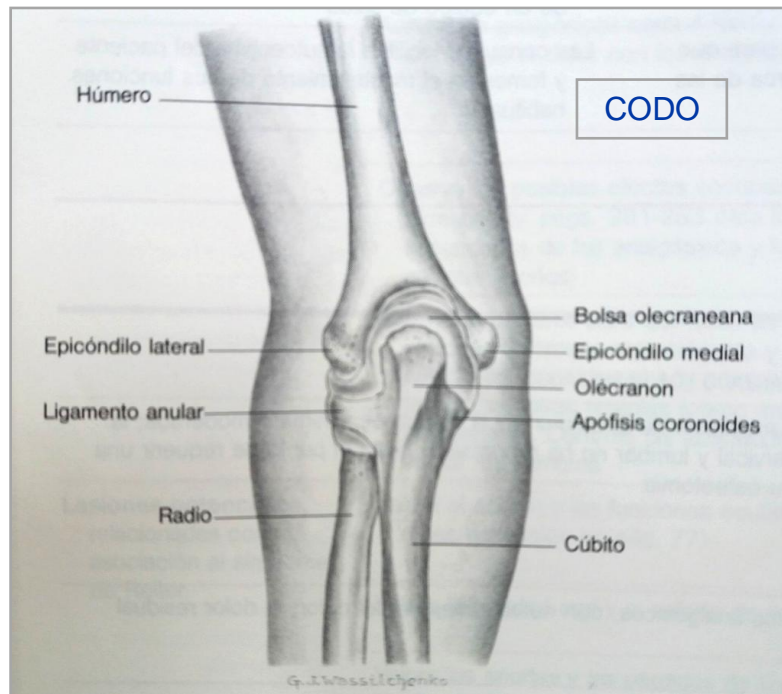


Fig. 1

Aparecen con mayor frecuencia entre los 20 y 40 años de edad o sea en adultos jóvenes. El dolor es muy sensible a la palpación del epicóndilo y sobretodo a ciertos movimientos como la supinación y/o extensión de la muñeca.

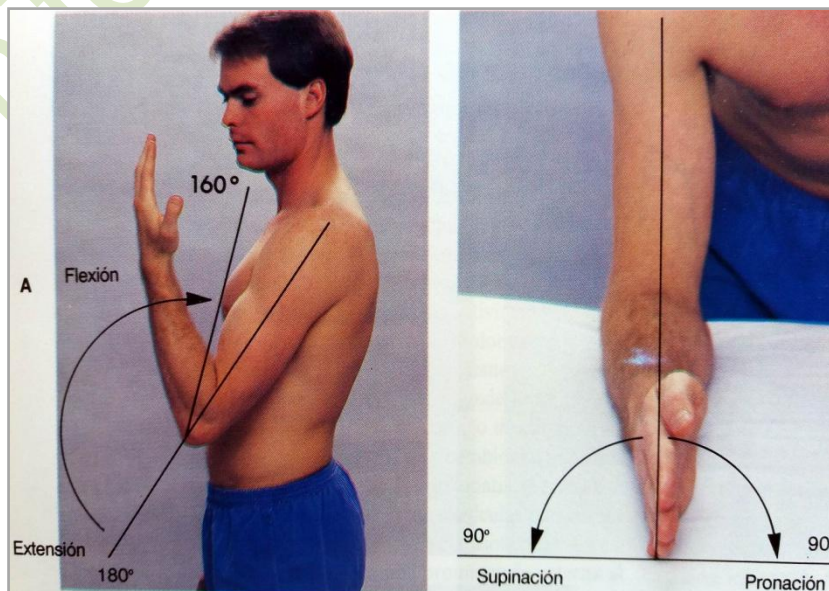


Fig. 2

Este dolor disminuye con el reposo y aumenta con la actividad y con ciertos movimientos muy precisos como contracciones isométricas o estáticas por ejemplo: en Tiro con Arco en la acción de sostener con nuestra mano el arco en 90° de flexión anterior del brazo de arco realizando mayor esfuerzo con la mano en posición en extensión y los nudillos en 45° como normalmente lo realizamos cada vez que iniciamos el gesto deportivo y la apertura del arco. Siendo que disminuye el dolor cuando realizamos el movimiento contrario de la mano en caída, al soltar el arco en cada ejecución del tiro.

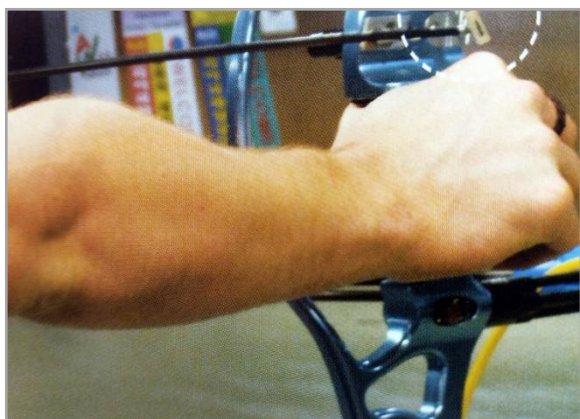


Fig. 3

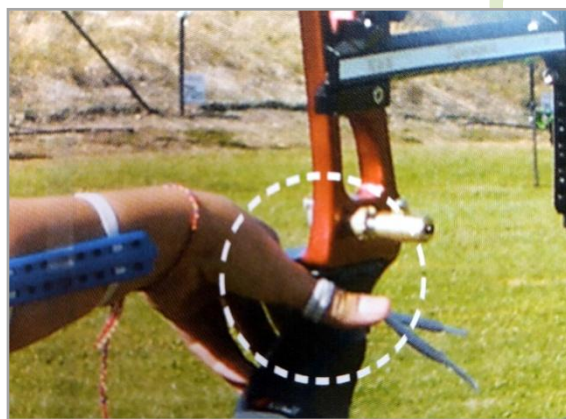


Fig. 4

Producto del dolor es la gran impotencia funcional localizada en la zona anteroinferior del epicóndilo o eminencia externa del codo, irradiándose el mismo hacia la cara externa del antebrazo.

Existen dos formas de la misma afección inflamatoria y dolorosa:

- A) Las simples que curan rápidamente en semanas con reposo, crioterapia a nivel local y tratamiento de FKT convencional.
- B) Las recidivantes o rebeldes en las que los tratamientos convencionales de FKT pueden no hacer efecto y a veces llegar a la cirugía.

La más común de las epicondralgias y la que más nos afecta en el tiro con arco, es por lesión del complejo ligamentomusculotendinoso, por ejemplo: epicondilitis de inserción o codo de tenista.

El tratamiento es conservador, medicamentoso, con sesiones de FKT, pudiendo a veces llegar a la infiltración con analgésicos (corticoide más anestésico), dependiendo esto de su evolución.

El tratamiento de FKT se basa en:

- Masaje suave (cremas antiinflamatorias) sobre el epicóndilo y los músculos epicondíleos.
- Ejercicios de elongación pasiva y comunicada.

- Masaje transverso profundo de Cyriax, diferenciando el tendón del extensor común de los dedos, el primer radial externo y el supinador corto.
- Reposo relativo del gesto deportivo y/o actividad específica.
- Masaje reflejo o puntual (Digitopresión).
- Crioterapia en las primeras 24 a 72hs en estadio agudo.
- Termoterapia: Rayos infrarrojos en casos de larga evolución buscando la relajación muscular y por vasodilatación la sedación del dolor.
- Electroanalgesia con corrientes diadinámicas y/o TENS.
- Magnetoterapia-Láser puntual o técnica de barrido.
- Ultrasonido localizado en la inserción con baja frecuencia, y subacuático, tiempo máximo 3min.
- Inmovilización con elementos semirígidos como bloqueadores de la pronosupinación y/o taping como fijadores del movimiento.

Una vez realizado el tratamiento convencional se volverá a la realización específica del gesto deportivo de manera progresiva, controlada y asistida con elementos y por el profesional, hasta lograr hacerlo usando su propio equipo de tiro con arco adaptándose nuevamente a la práctica y al entrenamiento controlado, logrando volver a la actividad deportiva de manera confiada, segura, sin dolor y con la función musculoesquelética reestablecida.

Referencias de imágenes:

Figuras 1 y 2 de Seidel, Ortopedia serie Mosby

Figuras 3 y 4 de Total Archery, Kisik Lee