

EPICONDILITIS, CODO DE TENISTA

EPICONDILITIS, CODO DE TENISTA

EPICONDILITIS, CODO DE TENISTA

La epicondilitis es la inflamación dolorosa de la zona de inserción de los músculos laterales del antebrazo (extensores de los dedos y de la muñeca). La epicondilitis es quizás la inflamación músculo-tendinosa más frecuente de la práctica deportiva.

El dolor en el epicóndilo humeral puede ser intenso e irradiar hacia el lado externo del brazo y del antebrazo. Se acentúa al llevar la muñeca hacia atrás o girar la mano hacia afuera contra una resistencia como cuando se aprieta una tapa o se gira la mano atornillando. Existe dolor como clavada a nivel del epicóndilo que es la protuberancia ósea en el lado externo del codo si lo vemos con la palma de la mano hacia arriba. La falta de fuerza para llevar la muñeca hacia atrás puede ser pronunciada. La radiografía habitualmente no muestra nada, sin embargo una Ecografía puede dar signos característicos y diagnósticos.

La epicondilitis producida por un trauma o microtrauma frecuente como ocurre en los movimientos repetitivos cuando se teclea o se usa mucho el mouse, se debe diferenciar de otras inflamaciones como la que se produce en la artritis, en la gota e incluso del dolor que viene irradiado desde problemas en el cuello. Es importante un buen diagnóstico antes de plantear cualquier tratamiento.

Tratamiento

El tratamiento depende de la intensidad y antigüedad del proceso. En los casos leves, al evitar los movimientos que producen dolor y algunos ejercicios para elongar y fortalecer los músculos comprometidos permite una mejoría gradual que puede tardar semanas en ser completa. Sugerimos no recurrir a infiltraciones, que calman el dolor pero no resuelven el problema desde sus causas, por lo que la probabilidad de que vuelva es muy alta.

En casos más severos, antiguos y recurrentes que es el mayor campo de trabajo de nuestro equipo, el tratamiento lo realizamos, dependiendo de cada paciente, con la integración de diversas técnicas de Fisioterapia donde la más importante es la fisioterapia MOVHA, técnica de masaje por vacío traída de Europa que permite recuperar el tejido lesionado. La fisioterapia Movha se complementa con Láserterapia con láser de baja potencia en puntos de acupuntura y puntos de dolor, Termoterapia con alternancia Frío-Calor y sesiones de osteopatía para corregir la alineación estructural y funcional de toda la cadena musculoesquelética de la extremidad superior, desde el cuello a la mano.

En Pacientes más complejos, con dolor de muy larga data, así como en aquellos que han sido infiltrados mas de una vez con corticoides, si el equipo médico lo considera necesario, a menudo de acuerdo a la evolución del paciente, es posible complementar el tratamiento con algunas sesiones de, Biopuntura y Ozono Médico. Las propiedades analgésicas y revitalizantes del Ozono médico y sus efectos en el organismo, permiten una mejor y más rápida recuperación, sin efectos secundarios ni riesgos aún en casos refractarios y difíciles.

Ejercicios

De suma importancia para la recuperación son los ejercicios de fortalecimiento muscular del poder extensor del antebrazo, del tipo de los isométricos, y también aquellos que se realizan con fuerza excéntrica como los de la técnica Pilates.

Para esto trabajamos con una pauta simple de ejercicios para realizar a diario en casa y en casos mas severos puede ser necesario considerar ejercicios asistidos en un programa de 10 sesiones de rehabilitación Pilates en la clínica con uso intensivo de equipamiento.

Resultados

Nuestros resultados, con técnicas mínimamente invasivas y no medicamentosas como las descritas, que buscan no solo el alivio rápido del dolor sino la reparación fisiológica de la lesión y la corrección de las causas para evitar su recurrencia, son cercanos al 80% de pacientes dados de alta sin síntomas después de realizar un número de entre 10 y 20 sesiones de terapia, para lesiones moderadas y severas de menos de 6 meses de evolución y cuando el tratamiento es realizado sin interrupciones y siguiendo las indicaciones de cuidado y ejercicio en forma regular. Hemos observado que el antecedente de infiltraciones previas y una antigüedad mayor a 1 año puede retrasar la respuesta y en algunos casos incidir en un resultado parcial a la terapia.