

ENTESOPATÍA AQUÍLEA. ABORDAJE INVASIVO NERVIOS SURAL.



[@EASY_FISIOTERAPIA](#)

ENTESOPATÍA AQUÍLEA. ABORDAJE INVASIVO NERVIO SURAL.

La entesopatía Aquilea es una afección frecuente que afecta la inserción del tendón de aquiles en el hueso calcáneo, causando dolor que puede limitar significativamente la capacidad funcional de los pacientes.

Este artículo tiene como objetivo:

- Proporcionar una comprensión profunda sobre la anatomía del tendón de Aquiles
- Aprender a identificar clínicamente la entesopatía aquílea
- Comprender las consideraciones esenciales para su tratamiento, incluyendo abordajes invasivos cuando las terapias conservadoras no resultan efectivas.



SI NO QUIERES PERDERTE NADA, ENTRA EN NUESTRA LISTA DE EMAIL.

RECUERDO ANATÓMICO DEL TENDÓN DE AQUILES Y EL NERVIIO SURAL

El tendón de Aquiles es el tendón más fuerte y grueso del cuerpo humano, conecta los músculos gastrocnemio y sóleo con el hueso calcáneo.

Su estructura fibrilar está compuesta principalmente por fibras de colágeno que le otorgan resistencia y elasticidad, este patrón fibrilar puede verse alterado suponiendo esto un factor de riesgo extra (aunque no suficiente) para la aparición del dolor.

El nervio sural es un nervio sensitivo que se origina en las ramas del nervio tibial y el nervio peroneo común, pasa a través de ambos gastrocnemios hasta llegar al tendón de Aquiles.

Este nervio proporciona sensibilidad a la parte posterior de la pierna y el lateral del pie.

En el contexto de la entesopatía aquílea, el nervio sural puede ser una fuente de dolor neuropático debido a la proximidad a las estructuras afectadas.



RECONOCIMIENTO DE UN PATRÓN CLÍNICO DE ENTESOPATÍA AQUÍLEA

La entesopatía aquílea, o tendinopatía aquílea, se manifiesta con dolor en la inserción del tendón de Aquiles en el hueso calcáneo “a punta de dedo”.

Ojo con este gesto que no debe pasar desapercibido.

Cuando los pacientes te señalan con un dedo justo la zona concreta de dolor, este es un indicio de sospecha para las tendinopatías en cuadros más agudos, en cuadros crónicos esta característica se pierda debido a que la prolongación en tiempo de la patología “difumina” la zona del dolor.

Los síntomas incluyen:

- Dolor en el talón, especialmente al iniciar la actividad física tras períodos de inactividad.
- Rigidez matutina en el tendón.
- Dificultad para realizar actividades y/o deportes que tengan grandes demandas sobre la articulación del tobillo, como correr, saltar, cambios de ritmo y dirección etc.

El diagnóstico se basa en una evaluación clínica detallada y, en ocasiones, pruebas de imagen como ecografía o resonancia magnética para confirmar la afección y evaluar la extensión del daño.

SI NO QUIERES PERDERTE NADA, ENTRA EN NUESTRA LISTA DE EMAIL.

RECONOCIMIENTO DE UN PATRÓN CLÍNICO DE ENTESOPATÍA AQUÍLEA

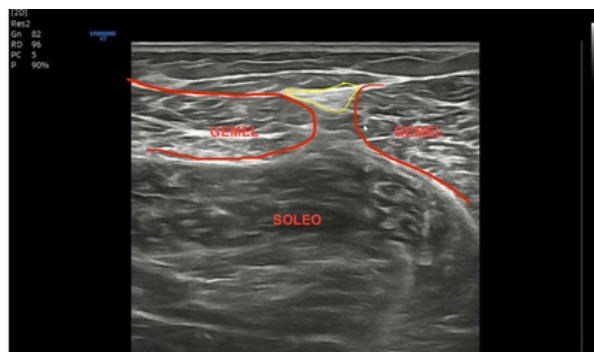
Recordemos que este cuadro entra dentro de las tendinopatías y que estas cursan normalmente de manera negativa antes cambios bruscos de carga ya sean por exceso o por defecto. Si queréis profundizar más sobre ello te dejo este [post](#) donde ya tratamos este tema.

Este detalle es muy importante que no lo pierdas de vista si de verdad quieres sacar adelante en el largo plazo a este tipo de pacientes. Puedes incluir preguntas destinadas a recabar información relacionada con este tema en la anamnesis.

ABORDAJE INVASIVO PARA EL NERVIO SURAL

TIPS PARA REALIZAR LA TÉCNICA PENS SOBRE EL NERVIO SURAL

1. Busca los dos vientres de los gastrocnemios y en la interfase superficial entre ambos encontrarás al nervio.
2. Evalúa el tipo de dolor de tu paciente para decidir qué tipo de protocolo aplicar, Gate- Control u opioide.
3. Acude al vídeo para completar la información y aplicar esta técnica de manera correcta.



SI NO QUIERES PERDERTE NADA, ENTRA EN NUESTRA LISTA DE EMAIL.

CONSIDERACIONES CLÍNICAS

El manejo invasivo de la entesopatía aquilea sobre el nervio sural requiere una evaluación integral y personalizada.

Las principales consideraciones clínicas incluyen:

- **Selección adecuada de pacientes:** Identificar a aquellos pacientes que no han respondido a tratamientos conservadores y que presentan síntomas compatibles con dolor neuropático del nervio sural.
- **Técnica precisa:** La aplicación de métodos invasivos debe ser realizada por un profesional que utilice guía ecográfica para una mayor precisión.
- **Seguimiento y rehabilitación:** Después del procedimiento, es crucial un seguimiento adecuado y la implementación de un programa de rehabilitación que incluya ejercicios del tendón de Aquiles y las estructuras implicadas en el dolor.

PREVENCIÓN DE LA ENTESOPATÍA AQUÍLEA

La estrategia a menudo más inteligente para el control y la no aparición de tendinopatías suele ser la prevención.

Las estrategias preventivas incluyen:

- **Fortalecimiento muscular:** Mantener una musculatura fuerte y capaz de realizar las demandas físicas que le exijamos según la práctica deportiva.
- **Control del volumen de entrenamiento:** El control de cargas resulta fundamental en patologías tendinosas.
- **Mantenimiento de un peso saludable:** El exceso de peso corporal puede aumentar la presión sobre el tendón de Aquiles, por lo que mantener un peso saludable es crucial para su prevención.
- **Atención a los síntomas iniciales:** Actuar ante los primeros signos de dolor o incomodidad en el tendón de Aquiles puede prevenir el desarrollo de una entesopatía persistente.

Si crees que la alternativa invasiva puede ayudarte en tu día a día en clínica acude al vídeo que tienes justo debajo para comprender en profundidad los fundamentos y la aplicación invasiva que se propone sobre el nervio sural.

SI NO QUIERES PERDERTE NADA, ENTRA EN NUESTRA LISTA DE EMAIL.