

LA EPICONDILITIS

1.- REPASO ANATÓMICO

La epitroclea y el epicóndilo son dos salientes óseos que se encuentran a ambos lados del codo, en el extremo distal del húmero. La epitroclea es el saliente interno y el epicóndilo el externo. En ellos se inserta la musculatura encargada de mover la muñeca y la mano

A groso modo, en el antebrazo podemos encontrar dos grupos musculares:

1.- **Músculos epitrocleares.** Situados en la parte interna del antebrazo (la parte con menos pelo), se originan en la epitroclea para terminar en la cara palmar de muñeca y mano. Su función es la de flexionar muñeca y dedos (cerrar el puño).

2.- **Músculos epicondíleos.** Situados en la parte externa del antebrazo (parte con más pelo), se originan en el epicóndilo para terminar en la cara dorsal de muñeca y mano. Su función es la de extender muñeca y dedos.

2.- LAS TENDINITIS

En general hay dos tipos de tendinopatías:

- **Tendinosis:** Se trata de una lesión degenerativa dentro del tendón. No hay inflamación, sino focos de degeneración en las fibras tendinosas. Es de larga evolución pudiendo progresar hacia una calcificación e incluso necrosis.
- **Tendinitis:** Hay inflamación, que asienta en las estructuras paratendinosas, así tenemos:
 - Tenosinovitis: La inflamación afecta a la vaina tendinosa (envoltura que tienen algunos tendones), generalmente en tendones largos como el del bíceps braquial o flexores de la muñeca.
 - **Tenoperiostitis o entesitis:** La inflamación asienta en la unión del tendón con el hueso, y es frecuente en el codo (**epicondilitis y epitrocleitis**) y en los adductores.
 - Tendinitis propiamente dicha: La inflamación afecta a grandes tendones como el tendón de Aquiles o el rotuliano.

GENERALMENTE NO HAY INFLAMACIÓN

Vamos a aclarar ahora la gran confusión que existe en torno a la epicondilitis.

Hemos de diferenciar la epicondilitis aguda, debida a una inflamación del tendón, de una epicondilitis de origen degenerativo, que es la que más frecuentemente nos podemos encontrar.

Una epicondilitis de origen inflamatorio o aguda (aparece de repente) generalmente se debe a un esfuerzo excesivo, un golpe o un mal gesto. El tratamiento consistirá en antiinflamatorios y reposo absoluto de la actividad causante de la misma. Lo normal es que se solucione en **2 ó 3 semanas**.

La mal llamada "epicondilitis" de origen degenerativo se presenta de forma paulatina y está relacionada con la ejecución de movimientos repetitivos (golf, tenis, incluso el manejo del ratón del ordenador) a largo plazo. Los impactos, las vibraciones y el sobreuso de la musculatura extensora de la muñeca dan lugar a micro-roturas tendinosas que a la larga resultan en una degeneración de estos tejidos.

Los medicamentos antiinflamatorios pueden aliviar temporalmente el dolor, pero **no curarán la lesión**. En este caso es necesario un tratamiento resolutivo como la fisioterapia, en el que será imprescindible la colaboración del paciente.

Este tipo de epicondilitis puede llegar a durar **años** si no se aplica un tratamiento adecuado. Por tanto puede cronificarse hasta obligar a abandonar la práctica deportiva causante de la misma.

En los casos más rebeldes o evolucionados se recurre al tratamiento quirúrgico.

3.- SÍNTOMAS

- Dolor en la parte externa del codo que puede irradiar hacia brazo o antebrazo.
- Debilidad y dolor durante algunos gestos de la vida diaria (coger una jarra, dar la mano, escurrir la ropa...)
- Dolor a la presión sobre el epicóndilo y dolor a la extensión de la muñeca o dedos contra resistencia.

4.- PREVENCIÓN

- Utilización del material deportivo adecuado para cada jugador.
- Estiramiento de los músculos implicados, antes y después de la práctica del golf.
- Potenciación de la musculatura flexora y extensora de la muñeca. Este punto es importante para aquellos jugadores habituales de golf. Los músculos deben estar fuertes para soportar las sollicitaciones mecánicas de este deporte.
- Corrección de los posibles errores técnicos durante el swing, revisión del grip...
- Consultar cualquier tipo de dolor en el codo para evitar que evolucione la epicondilitis/epitrocleititis, ya que cuanto más avanzada esté, más rebelde será al tratamiento.

5.- TRATAMIENTO

En caso de una epicondilitis aguda (horas o días de evolución) con dolor intenso e impotencia funcional el tratamiento indicado será reposo y medicación antiinflamatoria prescrita por un médico. Es importante el reposo absoluto de la actividad causante durante varias semanas.

En caso de una epicondilitis de más larga evolución (semanas, meses) o de persistir el problema, acuda al **fisioterapeuta**. Buscaremos la causa de la epicondilitis para atacar el problema de raíz. El tratamiento fisioterápico consiste en:

- ultrasonidos,
- electroterapia,
- masaje transversal profundo o de Cyriax,
- vendajes funcionales u ortesis (coderas). Se utilizarán durante la práctica de golf,



- restablecimiento del equilibrio muscular mediante técnicas de estiramiento o miofasciales,
- entrenamiento al esfuerzo para evitar recidivas...

** Según cada caso se aplicarán las diferentes opciones terapéuticas.**

Todas estas técnicas irán encaminadas a:

- eliminar el dolor y la contractura muscular,
- equilibrar el tono muscular fisiológico,
- restablecer el trofismo o estructura del tendón afectado aumentando su vascularización,
- modificar la actividad deportiva o laboral que ocasionó la epicondilitis,
- entrenar al conjunto músculotendinoso para soportar las sollicitaciones mecánicas (tensiones) del golf u otras actividades que generaron la lesión. Así evitaremos la reaparición del problema.

Si fracasara el tratamiento fisioterápico se puede optar por una infiltración, que consiste en una inyección de antiinflamatorios en el punto de dolor. Generalmente da mejores resultados a nivel de la epitroclea (parte interna del codo) que a nivel del epicóndilo.

Finalmente, en casos muy rebeldes en los que han fracasado las anteriores medidas terapéuticas, se opta por una intervención quirúrgica realizada por un traumatólogo.