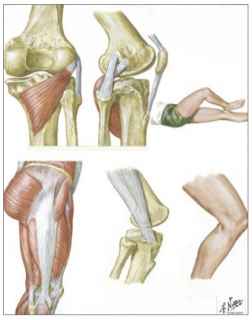
SINDROME DE LA CINTILLA ILIOTIBIAL

El tratamiento incluye: modificación de las actividades, estiramientos y fortalecimiento de la extremidad afectada. Desde el primer momento debe empezar a realizar:

P Protección	R Reposo	I Ice: Hielo	C Compresión	E Elevación
Considere el uso de una ortesis inmovilizadora de rodilla durante los primeros 1-2 días si tiene dolor al caminar.	Reposo de todas las actividades que causen dolor o cojera. Si es necesario, usar muletas hasta que pueda caminar sin dolor ni cojera.	Colóquese una bolsa de hielo en la rodilla de 15 a 20 minutos. Use hielo de 3 a 5 veces al día las primeras 24 a 72 horas.	Colóquese un vendaje elástico desde la mitad de la pantorrilla hasta la mitad del muslo utilizando una presión uniforme. Úselo hasta que la inflamación disminuya.	Ponga la pierna en alto, eleve la rodilla por encima del nivel del corazón hasta que la inflamación desaparezca. Aplíquese hielo después de completar los ejercicios. Sumérjala en un baño de agua con hielo, o colóquese una bolsa de hielo durante 20 minutos.

El Síndrome de la cintilla iliotibial (SCIT) es el resultado de la inflamación y de la irritación que se producen como consecuencia de la fricción del tendón de ésta (véase la ilustración) con la bursa que se encuentra a nivel del cóndilo femoral lateral (la parte externa del hueso del muslo en la rodilla. Esta lesión por sobreesfuerzo se produce por la flexión y la extensión repetitivas de la rodilla. También podría estar ocasionada por la falta de flexibilidad de la CIT, resultado de un aumento de la tensión en la por la actividad.



** Netter Medicina Deportiva.*

Cuando aparecen estos problemas en la rodilla, es importante encontrar la forma de no mantener irritadas las estructuras implicadas. Ocasionalmente, las molestias comienzan con un factor desencadenante bien definido, como pisar un agujero caminando o caer sobre la rodilla, pero, por lo general, no existe un factor definido y las molestias van aumentado conforme la lesión se va agravando (días o semanas). Hay algo que se realiza cotidianamente que desencadena y agrava las molestias y que resulta muy difícil identificar. No se preocupe si no se puede determinar exactamente qué desencadena las molestias, puede que no sea necesario para mejorar su sintomatología.

Cuanto más frecuentemente le duela la rodilla, más tiempo tardará en desaparecer el cuadro. La inflamación rara vez obliga a mantener reposo en cama, lo que supone una tentación para mantener el ritmo de actividad. Trate de evitar todas aquellas actividades que favorecen la irritación de las estructuras implicadas y la aparición del dolor, tales como hacer ejercicio, subir y bajar escaleras, permanecer sentado con la rodilla doblada durante mucho tiempo, etc. Aunque estas actividades no causen más daño, hacen que la inflamación se mantenga y no se alivie. Puede reportar alivio sentarse con la rodilla estirada o levantarse y moverse de vez en cuando o subir las escaleras de una en una apoyando primero la pierna no lesionada. Dejar de realizar cuanto antes todas las actividades que agravan el cuadro, posibilitará que el paciente pueda volver a realizar las actividades que le gustan mucho antes.

La primera fase del programa de ejercicios comienza con estos estiramientos:

ESTIRAMIENTOS DE CUÁDRICEPS

Con una toalla o banda elástica, túmbese boca abajo, coloque la banda en el pie afectado y tire, llevando el talón hasta la nalga. Mantenga el estiramiento durante 1 minuto.

Repita 3 veces.

ESTIRAMIENTOS DE FLEXORES DE CADERA

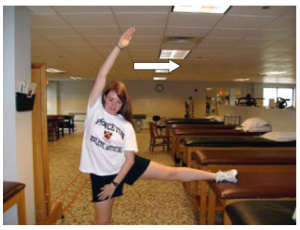
Arrodíllese con la rodilla afectada en el suelo, eleve el brazo del mismo lado y tire hacia atrás, obligando a la pelvis y a la región lumbar a desplazarse hacia delante para extender. Mantenga la posición durante 20-30 segundos.

Repita 3 veces.

ESTIRAMIENTOS DE ABDUCTORES

Colóquese de pie, de lado a una mesa. Levante y apoye la parte interior de su tobillo en la mesa, formando un ángulo de 90 grados. Inclínese hacia el lado que está estirando. Mantenga la posición durante 20-30 segundos.

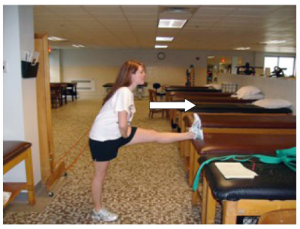
Repita 3 veces.



ESTIRAMIENTOS DE ISQUIOTIBIALES

Colóquese de pie, frente a una mesa. Levante y apoye el talón en la mesa, formando un ángulo de 90 grados, mantenga la espalda recta. Inclínese hacia adelante con las caderas. Mantenga la posición durante 20-30 segundos.

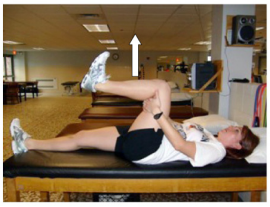
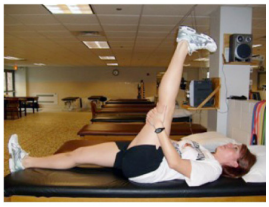
Repita 3 veces.



ESTIRAMIENTOS DINÁMICOS DE ISQUIOTIBIALES

Túmbese boca arriba, flexiones la cadera y la rodilla 90 grados, coloque las manos detrás de la rodilla y estire la pierna hasta que sienta el estiramiento.

Repita 15-20 veces cada lado.

ESTIRAMIENTOS DE LA CINTILLA ILIOTIBIAL DE LADO

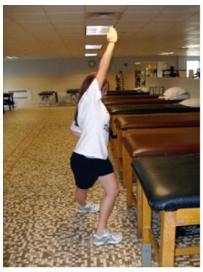
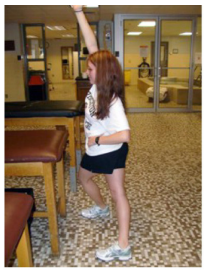
Túmbese de lado, coloque una toalla o banda elástica en el pie de arriba, en posición de estirar cuádriceps, coloque la parte final de la pierna de abajo sobre el cuádriceps de la de arriba y empuje hacia abajo. Mantenga este estiramiento durante 1 minuto.

Repita según sea necesario

ESTIRAMIENTOS EN "C" DE LA CINTILLA ILIOTIBIAL

Colóquese de pie, con la pierna afectada detrás de la pierna buena, e inclínese hacia el otro lado. Mantenga la posición durante 20-30 segundos.

Repita 3 veces.

ESTIRAMIENTOS DE GLÚTEOS

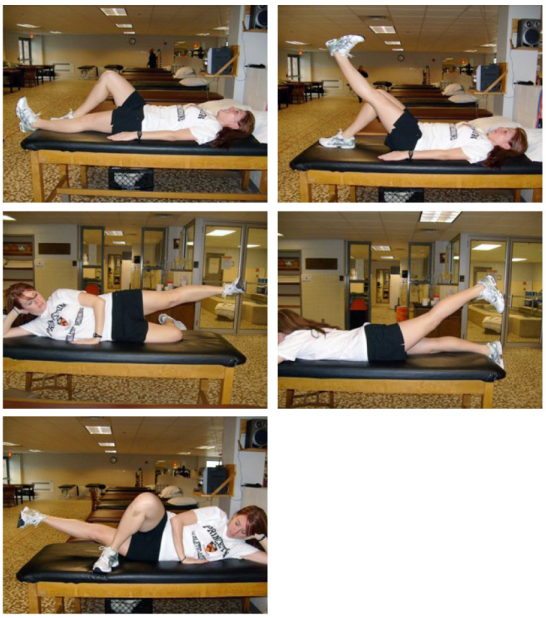
Colóquese de pie, frente a una mesa. Levante y apoye la parte externa del tobillo en la mesa, formando un ángulo de 90 grados con la pierna, mantenga la espalda recta, inclínese hacia adelante con las caderas. Mantenga la posición durante 20-30 segundos.

Repita 3 veces.

Comience los ejercicios de fortalecimiento una vez que haya completado y se sienta cómodo con el protocolo de estiramientos:

ELEVACIONES CON PIERNA RECTA EN LAS 4 DIRECCIONES

Comience de espaldas, lleve el pie hacia usted (flexión dorsal de tobillo), y contraiga el cuádriceps con la rodilla recta. Levante la pierna flexionando la cadera. Repita de ese lado para la abducción de la cadera, del lado opuesto para la aducción de la cadera, y boca abajo para la extensión de la cadera.



ABDUCCIÓN DE CADERA CON ROTACIÓN EXTERNA DEL PIE

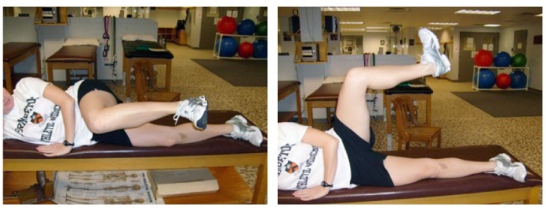
Túmbese de lado, con la rodilla recta (cuádriceps contraído), levante la pierna abduciendo la cadera con la pierna ligeramente hacia atrás y rote la punta del pie hacia el techo.

Haga 2 series de 15.

POSICIÓN BOCA DE RIEGO

Túmbese de lado, flexione la cadera y doble la rodilla a 90 grados, a continuación, levante y rote la pierna hacia el techo.

Haga 2 series de 20.



CÍRCULOS DE CADERA

Túmbese de lado, con las rodillas rectas (cuádriceps contraído) y complete 20 círculos a la derecha y 20 círculos a la izquierda.

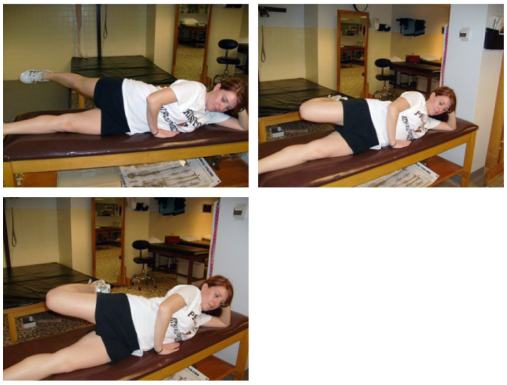
SENTADILLAS DE PIE CON ABDUCCIÓN DE CADERA

Comience en una posición en cuclillas y eleve una pierna hacia el lado mientras se levanta.

Haga 3 series de 10 repeticiones.

Comience los ejercicios funcionales cuando haya completado con éxito y se sienta cómodo con los ejercicios de fortalecimiento:

BICICLETA DE LADO



Túmbese de lado, extienda la cadera y la rodilla, flexione la rodilla y lleve la cadera a la flexión. Repita 5 veces.
De lado, flexione la cadera con la rodilla doblada al máximo, extienda la rodilla y lleve la cadera a la extensión máxima.

Repita 5 veces.

ABDUCCIÓN / ADUCCIÓN DE CADERA CON CAJA

De pie sobre una caja, con la pierna afectada fuera de la caja, sin apoyarla, eleve la pierna realizando rotación externa del miembro con el pie en flexión dorsal.

Haga 3 series de 15.

ZANCADAS ALTERNAS

Colóquese de pie, en posición de acometida, tal y como muestra la foto, alternando hacia adelante la pierna derecha y la izquierda.

* *Fuente: Priceton University Athletic Training and Sports Medicine*