SÍNDROME FEMORO-PATELAR

R Reposo	I Ice: Hielo	C Compresión	E Elevación
Evite todas las actividades que le provoquen dolor o cojera. Use muletas hasta que pueda caminar sin dolor ni cojera.	Coloque una bolsa de hielo sobre su rodilla, durante 15-20 minutos, de 3 a 5 veces al día durante las primeras 24-72 horas. Después de 72 horas, hágalo después de realizar los ejercicios.	Coloque un vendaje elástico desde la mitad de la pantorrilla hasta la mitad del muslo, con una presión uniforme. Manténgalo hasta que la inflamación disminuya.	Mantenga la rodilla elevada por encima del nivel del corazón hasta que desaparezca la inflamación. Use siempre hielo después de realizar los ejercicios, bien realizando una inmersión en baño de hielo, o bien envolviendo la rodilla con una bolsa de hielo. Aplíquelo durante 20 minutos cada vez.

El síndrome femoropatelar es una afección de la parte anterior de la rodilla causado por una mala articulación de la rótula con la parte distal del fémur. La rótula se articula con el surco troclear situado en la cara anterior del fémur distal. La rótula es como un fulcro, sobre el que actúan los potentes músculos de la cara anterior del muslo. Estos músculos son cuatro y su conjunto recibe el nombre de cuádriceps. En el síndrome femoropatelar (SFP), se produce un desequilibrio entre estos músculos, generalmente el músculo vasto lateral predomina de forma anómala sobre el músculo vasto medial, lo que produce un desplazamiento de la rótula hacia fuera de su posición habitual en la tróclea. Cuando la rótula no sigue correctamente su camino en la tróclea, aparece dolor infra rotuliano. El SFP puede tener múltiples causas, incluyendo problemas en los pies, como la pronación del pie, debilidad de los músculos laterales de la cadera, genu valgo y aumento del ángulo Q (el ángulo que forma la cadera con el punto medio de la rótula y la tuberosidad tibial anterior). Todo esto puede afectar a la biomecánica de la articulación femoropatelar.

Cuando aparecen estos problemas en la rodilla, es importante evitar todo aquello que favorezca la irritación en las estructuras implicadas. A veces, el comienzo del cuadro está muy bien definido por un traumatismo (al pisar un agujero o al caer sobre la rodilla), pero generalmente, el paciente no refiere antecedente traumático claro. Esto significa que la lesión ha ido produciéndose durante un largo periodo de tiempo, días o semanas. Además algo que se hace cotidianamente va agravando el cuadro, sin llegar a saber cuál es exactamente esta actividad. No se preocupe si no se puede determinar exactamente qué es lo que provoca que aumente el dolor de su rodilla, puede que no sea necesario determinarlo para mejorar.

Cuanto más frecuente sea su dolor de rodilla, más tiempo tardará en curarse. La inflamación rara vez se mantiene a un nivel que le obligue a guardar reposo absoluto. Por esta razón a veces puede existir la tentación de mantener el nivel de actividad previo, lo cual puede dificultar la curación del proceso. Trate de evitar todas las actividades que le provoquen dolor, tales como permanecer sentado con la rodilla doblada durante mucho tiempo, caminar mucho, subir y bajar escaleras, o hacer ejercicio. Aunque estas actividades no causen más daño, hacen que la inflamación se mantenga y no se alivie. Puede que le resulte útil sentarse con la rodilla estirada o levantarse y moverse de vez en cuando. Además, trate de subir las escaleras de una en una utilizando la pierna no lesionada. La curación de este tipo de lesiones de rodilla puede resultar compleja. Cuanto antes dejen de realizarse las actividades que agravan el cuadro, mucho antes podrá volver a realizar las actividades que le gustan.

Tan pronto como pueda andar sin dolor ni cojera, comience el programada de estiramientos.

ESTIRAMIENTO FLEXOR DE CADERA

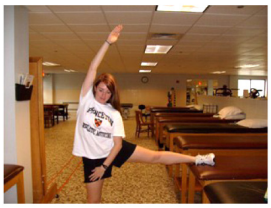
Arrodíllese con la rodilla afectada en el suelo, el brazo del mismo lado se colo ca en extensión y se tira hacia detrás obligando a la pelvis a desplazarse hacia delante. Vuelva para extender. Mantenga la posición durante 20-30 segundos.

Repita 3 veces.

ESTIRAMIENTO ADUCTOR

Levante y apoye la parte interna de su tobillo en una mesa, eleve el brazo contrario e inclínese hacia el lado de la mesa. Mantenga la posición durante 20-30 segundos.

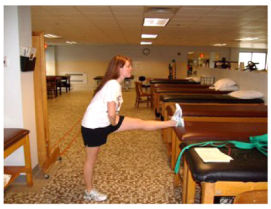
Repita 3 veces.



ESTIRAMIENTO ISQUIOTIBIALES

Levante la parte posterior de su talón y apóyela sobre una mesa, mantenga la espalda recta, luego inclínese hacia adelante. Mantenga la posición durante 20-30 segundos.

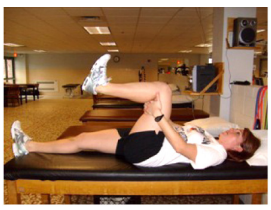
Repita 3 veces.

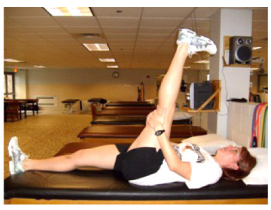


ESTIRAMIENTO ISQUIOTIBIAL DINÁMICO

Acuéstese boca arriba y coloque las manos detrás de la rodilla. Mantenga la rodilla en un ángulo de 90 grados, y estírela hacia arriba hasta que sienta el estiramiento.

Repita 15-20 veces cada lado.

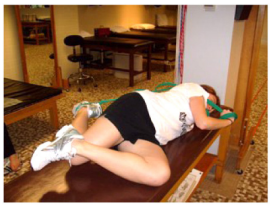
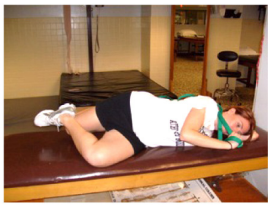




ESTIRAMIENTO DE LADO SOBRE LA CINTILLA ILIOTIBIAL

Acuéstese de lado, use una toalla o banda elástica y tire del pie hacia atrás como si estuviera estirando el cuádriceps, utilice el otro pie para empujar hacia abajo con la parte distal de la pierna. Mantenga el estiramiento durante 1 minuto.

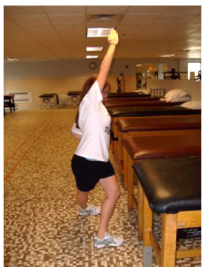
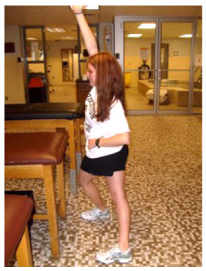
Repita si lo considera necesario.

ESTIRAMIENTO PARA CINTILLA ILIOTIBIAL

Colóquese de pie, con la pierna lesionada detrás de la pierna buena. Inclínese en sentido opuesto con ayuda de los brazo en extensión hacia arriba. Mantenga la posición durante 20-30 segundos.

Repita 3 veces.

ESTIRAMIENTO GLÚTEO

Levante y apoye la parte exterior del tobillo sobre una mesa, asegúrese de que su pierna está a 90 grados y mantenga la espalda recta. Inclínese hacia delante utilizando las caderas. Mantenga la posición durante 20-30 segundos.

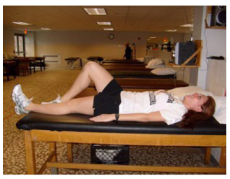
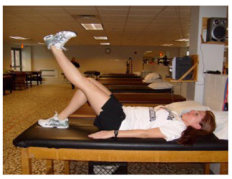
Repita 3 veces.

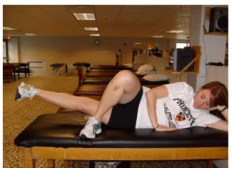
Comience estos ejercicios de fortalecimiento en conjunción con los estiramientos:

PIERNA RECTA HACIA LAS 4 DIRECCIONES

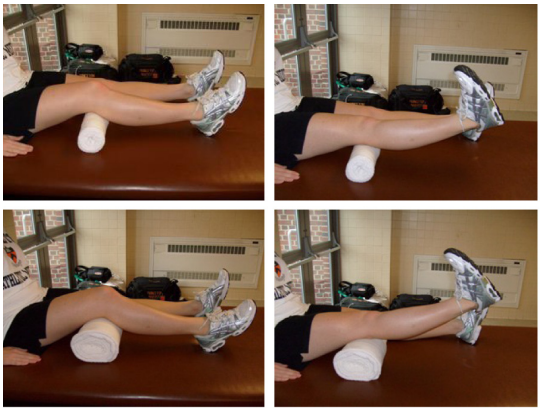
Comience de espaldas, lleve el pie hacia usted (flexión dorsal de tobillo), y contraiga el cuádriceps con la rodilla recta. Levante la pierna flexionando la cadera. Repita de ese lado para la abducción de la cadera, del lado opuesto para la aducción de la cadera, y boca abajo para la extensión de la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

Haga 3 series de 15 repeticiones para cada dirección. Se puede añadir peso o añadir repeticiones.



SERIES DE CUÁDRICEPS



Comience en posición sentado, coloque una toalla pequeña o un rollo detrás de la rodilla. Realice flexión dorsal de tobillo y estire la rodilla (para contraer el cuádriceps) la parte posterior del talón debe separase de la mesa. Asegúrese de contraer los cuádriceps tanto como sea tolerable. Una vez que el talón está separado de la mesa, mantenga la contracción al máximo durante 2-3 segundos.

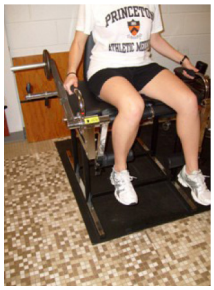
Realice 3-4 series de 20 movimientos cada una. También se puede repetir con un rollo grande.

Una vez que haya completado los ejercicios de fortalecimiento y estiramiento iniciales correctamente y sin molestias, pruebe estos ejercicios:

EXTENSIONES DE PIERNA SENTADO EN MÁQUINA

Este ejercicio se realiza para fortalecer los cuádriceps. Siéntese en la máquina y asegúrese de comenzar con la rodilla flexionada ligeramente más de 90 grados. Extienda la rodilla hasta que esté completamente recta. Asegúrese de controlar el movimiento de vuelta, de flexión en todo su recorrido hasta llegar a la posición inicial. Comience con un peso ligero, y trabaje a su ritmo. Haga 3 series de 15-20 repeticiones. Las últimas repeticiones llegando a la 20 son difíciles. Tenga cuidado con este ejercicio, ya que a veces puede volver reproducir los síntomas.

FLEXIONES PARA ISQUIOTIBIALES SENTADO EN MÁQUINA



Este ejercicio se realiza para fortalecimiento de isquiotibiales. Siéntese en la máquina, asegúrese de comenzar con la rodilla completamente extendida. Flexione la rodilla hasta que esté ligeramente más allá de los 90 grados. Asegúrese de controlar el movimiento de vuelta, de extensión en todo su recorrido, hasta alcanzar de nuevo la posición inicial. Comience con un peso ligero, y a su ritmo.

Haga 3 series de 15-20 repeticiones. Las últimas repeticiones llegando a la 20 son difíciles.

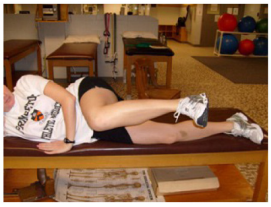
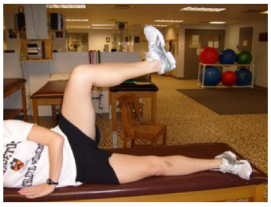
ABDUCCIÓN DE CADERA CON ROTACIÓN EXTERNA DEL PIE

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.

Cuando pueda realizar todos estos ejercicios sin dolor, comience los siguientes ejercicios de salto:

POSICIÓN EN BOCA DE RIEGO

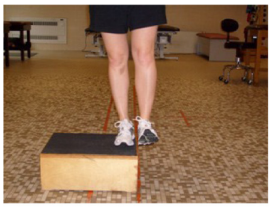
Túmbese de lado, flexione la cadera y doble la rodilla a 90 grados, a continuación, levante y rote la pierna hacia el techo.

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.

STEP LATERAL



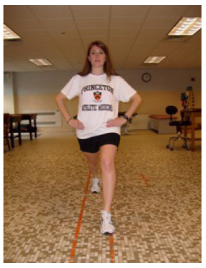
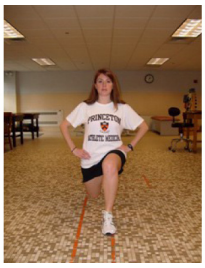
Usando una caja o un escalón, colóquese de pie al lado de él y suba con la pierna afectada. Asegúrese de que su rodilla esté alineada con el segundo dedo del pie mientras que sube y baja. Comience con una caja de 5 cm de altura y aumente gradualmente hasta una caja con la altura que muestra la foto. Haga 3 series de 15 repeticiones. Tenga cuidado con este ejercicio, ya que a veces puede volver reproducir los síntomas si la caja es demasiado alta.

STEP FRONTAL

Usando una caja o un escalón, colóquese de pie detrás de él y suba con la pierna afectada. Asegúrese de que su rodilla esté alineada con el segundo dedo del pie mientras que sube y baja. Comience con una caja de 5 cm de altura y aumente gradualmente hasta una caja con la altura que muestra la foto. Haga 3 series de 15 repeticiones. Trate de no descansar durante las repeticiones hasta completar la serie de 15. Tenga cuidado con este ejercicio, ya que a veces puede volver reproducir los síntomas si la caja es demasiado alta.

POSICIÓN DE ZANCADA HACIA ATRÁS

Colóquese de pie con las piernas separadas el equivalente a la anchura de los hombros. Dé un paso hacia atrás con la pierna derecha, quedando en posición de zancada, luego con la pierna izquierda. Haga 2 series de 10 repeticiones con cada pierna. Tenga cuidado con este ejercicio, ya que a veces puede volver reproducir los síntomas si la mecánica se rompe, o la técnica no es correcta.

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