



L. Rodríguez Molinero. Pediatra Acreditado en Medicina de la Adolescencia por la AEP. Hospital Campo Grande. Valladolid.

“Mi hijo se queja con frecuencia de dolores de rodilla..”

El dolor es el síntoma más común del ser humano. Es el que más desazón produce y el que más altera el bienestar físico, mental y social. Por tanto, cuando aparece suele ser motivo de consulta casi inmediata. Si lo que molesta es la rodilla de adolescentes en plena edad del estirón de crecimiento, y si las molestias se mantienen en el tiempo, los padres no dudan en consultar. Se trata por tanto de un dolor persistente de la rodilla.

Para entender las molestias de rodilla en un adolescente hay que recordar su anatomía. La rodilla es una articulación formada por los huesos más fuertes del esqueleto (tibia y peroné), unos músculos de los más potentes (cuádriceps, isquiotibiales), la presencia de un elemento de unión entre cuádriceps y tibia, como es la rótula, y unos tendones fuertes (rotuliano). La inserción del músculo cuádriceps en la meseta tibial, a través del tendón rotuliano, muy próxima al cartilago de crecimiento, hace más frágil su anclaje, y esto puede contribuir a las molestias que motivan la queja. Si éstas persisten durante un tiempo más o menos largo, entenderemos que es motivo de preocupación. La localización del dolor nos orienta para valorar cuál es la estructura potencialmente lesionada.



Fuente: <https://orthoinfo.aaos.org/es/diseases--conditions/el-sindrome-de-dolor-patelo-femoral-patellofemoral-pain-syndrome/>.

Hay muchas entidades clínicas que cursan con dolor de rodilla, pero las más frecuentes, con mucha diferencia son las inflamaciones de la apófisis (protuberancia) de la rodilla.

Este dolor suele estar relacionado con el ejercicio físico, se localiza en la parte anterior de la rodilla, casi siempre unilateral, y se acentúa con la presión en la zona de inserción del ligamento rotuliano. El dolor casi siempre es de predominio nocturno. Llega a despertar, y puede ser especialmente agudo.

Y como hemos dicho, aparece en adolescentes en pleno estirón puberal (10 a 14 años). Son adolescentes motivados por la actividad física, competitivos, en ocasiones pertenecientes a equipos o actividades deportivas federadas.

En la exploración médica, se considera que el esqueleto es una unidad funcional, de forma que molestias en una zona pueden repercutir en otros lugares. Por eso exploramos todo. La alineación de la pierna, la pisada, la coordinación con otras articulaciones próximas, como la cadera o el tobillo. Esto nos lleva a descartar otras alteraciones o traumatismos. En muchas ocasiones aparece una leve inflamación y enrojecimiento en el lugar de las molestias. El diagnóstico es básicamente clínico. En la mayoría de las ocasiones no se precisan más estudios ni análisis, pero a veces su prescripción ayuda a diferenciar diagnósticos y a una mayor seguridad. La ecografía de rodilla facilita descartar otras patologías y evita radiaciones ionizantes innecesarias (radiografías).

¿Qué hacer?

Nuestra actitud cuando atendemos a adolescentes es aprovechar la ocasión para hacer educación y promoción de la salud.

Es importante informar al adolescente y a sus padres de la benignidad de la situación, y esto contribuye a calmar la ansiedad; advertir que estas molestias pueden durar entre uno y dos años, con recaídas relacionadas con los esfuerzos deportivos.

Enseñamos la utilización del frío y del calor en las molestias deportivas. El frío como vasoconstrictor que es, es un buen antiinflamatorio. No aplicar más de 10 minutos en zonas de poca masa grasa, y nunca más de 20 a 30 minutos en las demás zonas. El calor como vasodilatador, es relajante y disminuye los estímulos dolorosos; sesiones de unos diez minutos cada dos horas pueden ser suficientes.

Para calmar el dolor, se usan los analgésicos comunes, tipo paracetamol o ibuprofeno a dosis convencionales junto a aplicaciones de frío localmente (bolsa de hielo). El reposo físico, durante tantos días como necesite, contribuye a la mejoría. No es fácil conseguir que nos hagan caso, ya que la personalidad del adolescente con estas molestias es proclive a la actividad física exagerada. Se puede llegar al vendaje para contribuir al reposo.

Tenemos que advertir que las recurrencias de este dolor son la norma y que irán desapareciendo progresivamente a medida que el paciente vaya creciendo.

Si las molestias persisten a pesar de las recomendaciones, muy rara vez, se imponen estudios especializados, tanto de imagen como analíticos, así como la derivación al especialista.

¿Hay alguna medida para prevenir estas molestias?

En adolescentes que practican una actividad física intensa, hay que recordar el uso de ropa y zapatos deportivos adecuados. Que el pie esté bien sujeto. Se pueden usar rodilleras, que además de calor dan estabilidad a la articulación. Hay en el mercado múltiples tipos.

Que los entrenamientos sean progresivos, y a ser posible bien dirigidos por los entrenadores.

Las federaciones deportivas suelen tener equipos de fisioterapia disponibles a los que se les puede consultar.

Cuando aparezcan molestias, hay que reducir el nivel de exigencia física.

Y se debe recordar que el sobrepeso siempre es una dificultad añadida a las molestias de rodilla.

Bibliografía

1. El síndrome de dolor patelofemoral. <https://orthoinfo.aaos.org/es/diseases--conditions/el-sindrome-de-dolor-patelofemoral-patellofemoral-pain-syndrome/>.
2. Dolor en la región anterior de la rodilla en el adolescente. <https://drvilchez.mx/2021/02/23/dolor-en-la-region-anterior-de-la-rodilla-en-el-adolescente/>.