

# “Tobillo del futbolista”

Por el Dr. Javier Vaquero

Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid  
y el Dr. Alfonso del Corral

Servicios Médicos del Real Madrid C.F. Madrid

Bajo la denominación de “tobillo del futbolista” se conoce una afección muy típica de los practicantes del fútbol (aunque no exclusiva de este deporte) en los que van a aparecer signos degenerativos en esta articulación por traumatismos de repetición y que progresivamente van a ir limitando la práctica deportiva, *Figura 1*.

La denominación de esta lesión se debe a la frecuencia con que aparece en la práctica de este deporte sobre todo cuando es prolongada (futbolistas veteranos). Sin embargo también se encuentra esta patología en bailarines de ballet, saltadores (y aquí podríamos incluir a los/as jugadores/as de baloncesto) o corredores de campo a través.

## ▼ MECANISMO

En el momento de golpear el balón se produce una flexión plantar forzada del pie que provoca una tensión de la parte anterior de la cápsula articular. Estas tracciones repetidas de la cápsula sobre su inserción en la cara anterior de la tibia y en el astrágalo van a provocar una zona de inflamación dolorosa e incluso, en ocasiones, pequeños arrancamientos óseos que van a llevar al crecimiento progresivo de espolones óseos (osteofitos) y a la disminución de la movilidad del tobillo. También se pueden traumatizar estas zonas en los movimientos forzados de flexión del tobillo en los que podrían chocar ambos extremos óseos entre sí.

## ▼ SÍNTOMAS

Aunque durante varios años estas alteraciones no suelen dar síntomas,

cuando van aumentando los osteofitos suele producirse una inflamación articular y aparecerán de forma paulatina distintas molestias cada vez más intensas a nivel del tobillo.

El jugador va a notar el dolor en la cara anterior del tobillo, que se agudizará cuando golpee con el empeine al balón o en los momentos de aceleración o parada brusca de la carrera. Puede aparecer una inflamación en la cara anterior del tobillo. El médico podrá despertar este dolor al flexionar o extender el tobillo hasta el límite. En algunos casos puede apreciarse una sensación de crujido articular.

Es fundamental realizar un estudio radiológico del tobillo tanto de frente como de perfil. En esta última proyección se pondrá en evidencia la existencia de pequeños “cuernos” óseos (osteofitos) tanto en la cara anterior de la tibia como en el cuello del hueso que con ella se articula: el astrágalo. El espacio entre los huesos suele estar conservado, lo que habla a favor de una integridad del cartílago articular, por lo menos en las fases menos avanzadas, *Figura 2*. Este dato distingue este cuadro de las

verdaderas artrosis de tobillo que se producen por una lesión mucho más extensa de las superficies articulares del tobillo.

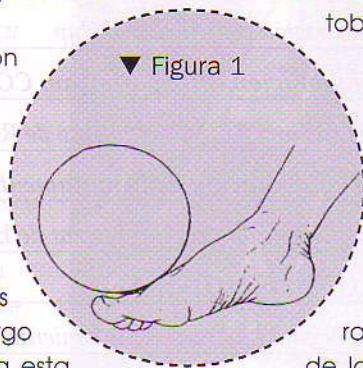
## ▼ TRATAMIENTO

Cuando se diagnostica inicialmente este problema, los síntomas se limitan a molestias vagas en relación con el ejercicio; lo habitual es realizar una buena fisioterapia que permita estirar la cápsula articular y así mantener el movimiento, añadiendo una medicación antiinflamatoria si existe derrame. Algunos especialistas recomiendan el “taping” (vendaje) para limitar los movimientos del tobillo en sus grados extremos y así evitar el choque entre las superficies articulares.

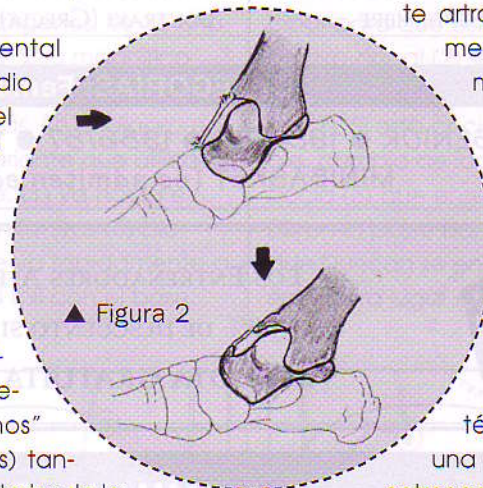
Cuando el cuadro doloroso se hace insoportable y no responde a los analgésicos, o cuando la limitación en la movilidad del tobillo es muy evidente, se aconseja la extirpación de los osteofitos. Esta operación

se realiza actualmente mediante artroscopia que, a la menor agresión y morbilidad, añade la posibilidad de ver y limpiar el interior de la articulación y así precisar mejor el diagnóstico y conseguir un mayor alivio del dolor. Esta técnica permite una reincorporación al entrenamiento en un plazo de 10-15 días.

Algunos entrenadores, preocupados por la aparición de este problema a lo largo de la vida del futbolista, han recomendado que los jugadores más jóvenes utilicen balones más ligeros, que traumatizen menos al tobillo. □



▼ Figura 1



▲ Figura 2