

Relación entre la pronación del pie y el síndrome del piramidal en el corredor

Relationship between the pronation of the foot and the syndrome of the pyramid in the corridor

Fisioterapeuta
Diplomada por la Escuela Universitaria
"Ciencias de la Salud" de Sevilla

Alma María Márquez Lancha
almamfisio@hotmail.com (España)

Resumen

La aparición de lesiones en el cuerpo humano como consecuencia de compensaciones producidas desde otra parte de nuestro organismo es un concepto primordial en la valoración y tratamiento de los deportistas. De ahí la importancia del estudio del papel que desarrollan nuestros pies en la dinámica del resto, según presenten una desviación de la normalidad. El pie pronado afecta a numerosos corredores que ven paralizada su actividad física por padecer lesiones, como el síndrome del piramidal, que sólo son tratadas de forma local y no logran la recuperación completa.

Palabras clave: Pronación. Pie. Cadenas musculares. Lesiones. Síndrome piramidal.

Abstract

The emergence of lesions as a consequence of compensation produced from other different parts in our organism is a essential concept in the sportsman's evaluation and treatment, hence the studying the role that our feet play in the dynamic of the rest of our body depending on the deviation form the normality they show is crucial to understand others possible lesions. The pronated foot affects many runners who have to stop their physical activity suffering from the pyramidal syndrome, which are treated locally and they never reach a total recovery.

Keywords: Pronation. Foot. Muscular chains. Lesions. Pyramidal syndrome.

Recepción: 25/06/2015 - Aceptación: 13/07/2015

EFDeportes.com, Revista Digital. Buenos Aires - Año 20 - N° 206 - Julio de 2015. <http://www.efdeportes.com/>

1 / 1

Importancia del pie en la aparición de lesiones

El pie es el elemento anatómico que nos relaciona con el suelo y tiene que mediar entre las compresiones que recibe desde arriba, columna, caderas y rodillas, y por abajo, la respuesta del terreno. Cuanto mayor sea la capacidad del pie para adaptarse a la tensión recibida por estas dos fuerzas de igual dirección pero de sentido contrario, mejor será el pronóstico en cuanto a la funcionalidad y rendimiento deportivo se refiere.

Por ello podemos afirmar que unos pies bien estructurados serán el mejor seguro para controlar la aparición de lesiones. Lo ideal es que los apoyos del pie discurren dentro de parámetros normofuncionales, por lo que a medida que se alejen de estos parámetros ideales aumentará la probabilidad de padecer lesiones.

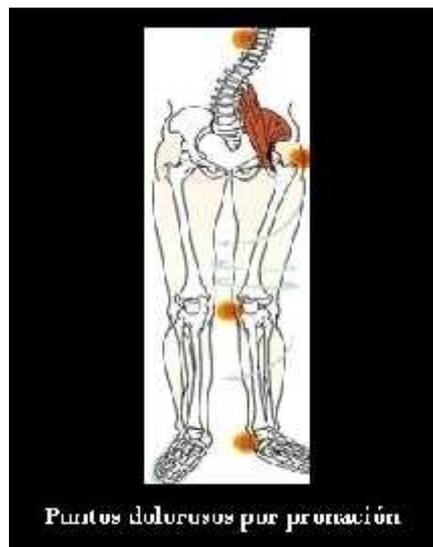
Las lesiones más frecuentes derivadas de un mal apoyo plantar son la fascitis plantar, periostitis tibial, condromalacia rotuliana, tendinitis aquilea, trocanteritis, síndrome piramidal.

¿En qué consiste la pronación del pie?

La pronación es una alteración biomecánica de la pisada en la que se produce una caída hacia el interior del retropié, un movimiento nacido y diseñado en nuestro pie para adaptarse a las modificaciones del terreno y para absorber los impactos. Este vuelque interno, esta pronación, no sólo se puede producir en el retropié. A nivel de la articulación subastragalina lo podemos encontrar a lo largo del eje longitudinal del pie, a modo de compensación. Es decir, el talón cae hacia dentro una serie de grados y el antepié, a lo largo de ese eje, supina a modo de compensación. Cuando se produce un exceso de este movimiento, automáticamente se produce un movimiento en cadena.

¿Qué consecuencias produce?

Cuando el talón vuelca para adentro, valguiza y arrastra al astrágalo en inversión, produciéndose un aplanamiento del arco interno. Es frecuente encontrarlo en niños en su primera infancia, motivado por la laxitud ligamentosa que presentan, de ahí la importancia de tratarlo precozmente. Esta caída interna produce un arrastre de las rodillas hacia dentro, que es lo que se conoce como valgo de rodilla. Al mismo tiempo esta disposición de las rodillas predispone a una rotación interna del fémur y por consiguiente a la contractura del piramidal, por lo que podemos determinar que el Síndrome del piramidal y la pronación del pie van de la mano.



¿Qué importancia tiene el músculo piramidal?

El Síndrome del piramidal es uno de los motivos de consulta más comunes de atletas y deportistas en general, que describen como un dolor localizado en la zona del glúteo que tiende a irradiarse por toda la parte posterior del muslo hasta la rodilla.

La rotación interna de fémur que genera la cadena biomécanica en los casos de hiperpronación del pie es controlada por los rotadores externos, donde se encuentra el piramidal. Este músculo es corto y potente, y en su recorrido pasa por el "agujero ciático mayor". Cuando el piramidal está sometido a una sobrecarga continua se inflama, se hipertrofia y comprime el nervio ciático, que a ese nivel tiene el grosor de un dedo gordo.



Esta lesión del piramidal hace que cuando estemos sentados cambiemos de posición con frecuencia para aliviarnos, dificulta que crucemos el muslo afectado sobre la otra rodilla, el dolor aumenta al permanecer sentados, de pie o durante la carrera y que cuando estamos tumbados boca arriba, el pie del lado afectado suele estar más rotado hacia fuera por el acortamiento del músculo.

¿Qué podemos hacer para mejorar la lesión?

Es muy importante la prevención durante el acto deportivo, sea cual sea, y por supuesto, averiguar si sólo estamos ante un problema de estrés postural, que podrá ser corregido con indicaciones básicas.

Si la lesión está instaurada el tratamiento de fisioterapia es básico, aunque si la hiperpronación del pie es muy marcada, es evidente que es necesario el control de esta alteración con medidas orto-podológicas, realizando previamente un correcto estudio biomecánico y postural.

Desde la fisioterapia, se ha instaurado con fuerza el tratamiento de esta patología del piramidal con EPI guiada por ecógrafo, con resultados muy satisfactorios.

Bibliografía

- Foro atletismo.com. "Pronación en el deporte: lesiones potenciales, tratamiento y calzado".
- Richter, P. (2010). Puntos gatillo y cadenas musculares funcionales en osteopatía y terapia manual. Badalona: Paidotribo.
- Silvan, H. (2001). Manual de lesiones del corredor. Madrid: Corricolari - Grupo Arthax, S.L.
- Sobotta, J. et al. (1990). Atlas de Anatomía Humana. Volumen 2. 19ª edición. Madrid: Ed. Panamericana.