

## TENOSINOVITIS DEL SEMITENDINOSO EN CICLISTA PROFESIONAL

### SEMITENDINOSUS TENDON TENOSYNOVITIS IN THE CYCLIST PROFESSIONAL

#### MATERIAL

Para el estudio mediante ultrasonidos se utiliza un ecógrafo de tiempo real SonoSite 180 Plus con transductor lineal multifrecuencia 5 a 10 MHz y se procede a la grabación de imágenes mediante el programa *SiteLink Image Manager*.

#### ANTECEDENTES

Ciclista profesional de 24 años, que acude a consulta con dolor de 6 meses de evolución en cara postero-interna de rodilla izquierda. Dicho dolor lo relaciona con modificaciones en las zapatillas y en la bicicleta. Desde hace 4 semanas el dolor se intensifica, sin responder a tratamiento médico ni rehabilitador, impidiéndole llevar a cabo los entrenamientos.

#### EXPLORACIÓN FÍSICA

En la exploración ortopédica se aprecia una disimetría por acortamiento de la extremidad inferior izquierda de 2 cms e hiperpronación de ambos pies.

En la exploración local destaca la presencia de dolor y crepitación a la palpación en cara postero-interna de la citada rodilla. Dicho dolor se exacerbaba con los movimientos de rotación externa pasiva y rotación interna resistida durante la flexo-extensión de la rodilla. Ausencia de impotencia funcional, bloqueo ni claudicación.

#### EXPLORACIÓN ECOGRÁFICA

En cortes longitudinal y transverso de la cara postero-interna de rodilla y muslo izquierdo (Figura 1 y 2), se explora el trazado del tendón del semitendinoso, observándose un predominio hipoeoico a lo largo de su recorrido que co-



FIGURA 1.-

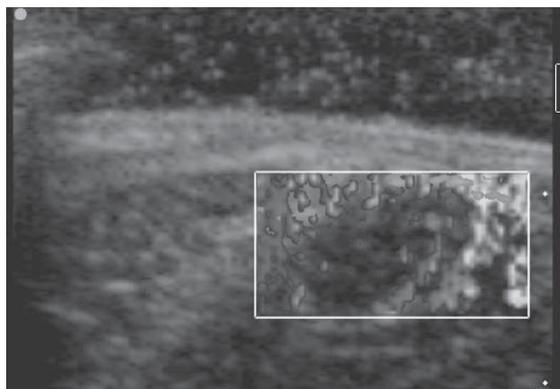


FIGURA 2.-

**JF. Jiménez Díaz<sup>1</sup>,  
A. Maestro Fernández<sup>2</sup>,  
J. Gerardo Villa Vicente<sup>3</sup>,  
L. Rodríguez López<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Profesor de la Facultad de Ciencias del Deporte de la Universidad de Castilla la Mancha  
<sup>2</sup>Jefe de los Servicios Médicos FREMAP(Gijón)  
<sup>3</sup>Profesor de la Facultad de Ciencias del Deporte de la Universidad de León  
<sup>4</sup>Servicios Médicos FREMAP (Gijón)

#### CORRESPONDENCIA:

Dr. José Fernando Jiménez Díaz. Calle Oslo nº3, 1º Izqda. 45005 Toledo

**Aceptado:** 14.01.2003



FIGURA 3.-



FIGURA 4.-

responde al líquido sinovial que circunda dicha estructura. Con el Power-Doppler se observa un aumento de vascularización en la vaina sinovial y tendón.

Estudiado mediante resonancia magnética nuclear se informa de la presencia de líquido rodeando el tendón del semitendinoso (Figura 3).

### TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

La intervención se realizó mediante la apertura de la vaina, donde se apreció un tejido de

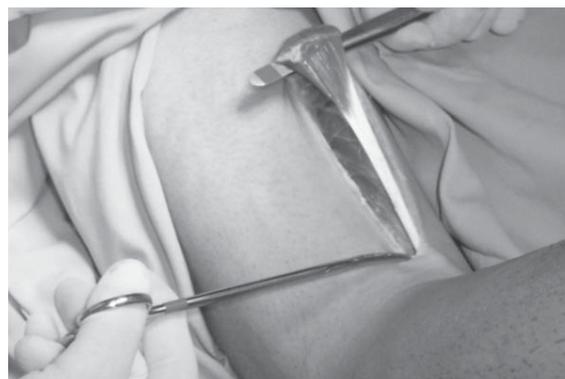


FIGURA 5.-

granulación de características inflamatorias (confirmado mediante estudio de anatomía patológica) y liberación de todas las adherencias junto con limpieza del tendón y de la unión músculo tendinosa (Figura 4 y 5).

### COMENTARIO

El mecanismo de producción de la lesión se relaciona con la práctica de pedaleo a ritmo de competición sin llevar a cabo la corrección de la disimetría y la hiperpronación de miembros inferiores. En estos casos es necesario:

1. Corregir la hiperpronación mediante plantillas rígidas en la zapatilla.
2. Ajustar la bicicleta de acuerdo a la extremidad más larga.
3. Suplementar el defecto de la pierna más corta con plantilla o cuña medial entre cala y zapatilla.

En este deportista debido a la larga evolución de la lesión y al fracaso terapéutico, a pesar de las correcciones ortopédicas, se procedió a la intervención quirúrgica.