

Síndrome de Isquiotibiales cortos

Alejandro Cuervo González (Director de CETECMA)

Los músculos isquiotibiales son los tres que cubren la parte posterior del muslo. Dos más internos, el semitendinoso y el semimembranoso, y uno más externo, el bíceps femoral.

Son músculos muy largos y con una gran potencia tendinosa, lo que facilita las tendinitis y las contracturas, dando molestias desde los bordes inferiores de los glúteos hasta el hueco posterior de la rodilla. Generalmente es poca la dedicación que se les da a estos músculos a la hora de estirarlos.

Cuando caminamos y se estira la pierna completamente en la zancada, los músculos isquiotibiales de la pierna adelantada están estirados y se contraen cuando el pie toca el suelo y la otra pierna empieza a ser levantada del suelo, hacia adelante. Por ello, estos músculos recogen o flexionan la pierna y extienden la cadera.

Otro factor a tener en cuenta es que, para mantener la postura erguida, estos músculos ayudan a estabilizar el cuerpo contra la influencia de la gravedad. Trabajan en sinergia con los cuádriceps. Cuando hacemos una inclinación hacia adelante evitan que nos caigamos.

Si tenemos un acortamiento de isquiotibiales, podremos encontrar repercusiones en el muslo, con molestias de tipo pinchazo o fatiga. Pero los síntomas de dolor e impotencia suelen aparecer en la zona baja de la espalda con dolor lumbar o sacro-iliaco y con imposibilidad de movimiento a la flexión. Cuando los síntomas persisten el dolor y la incapacidad puede llegar hasta la parte baja de las dorsales.

La Diferencia con los dolores ciáticos y seudociáticos es interesante, ya que el dolor es muscular y solo se siente cuando el músculo esta activo; con el reposo no duele.

Lo verdaderamente importante es que un acortamiento mantenido en el tiempo de isquiotibiales ocasionará un aumento de la curvatura dorsal (cifosis torácica) y alteraciones de la zona lumbo-sacra con afectación de los discos intervertebrales (protusiones y hernias discales lumbares). Además, durante la flexión del tronco y la posición sentada, el acortamiento funcional de esta musculatura ocasiona retroversión de la pelvis y con ello una inversión o cambio de la curvatura lumbar normal (pérdida de lordosis).

TRATAMIENTO:

El tratamiento es evidente; en primer lugar hay que hacer un estudio biomecánico del individuo para cerciorarnos de que estamos ante un síndrome de *isquiotibiales cortos* y no otra patología de sintomatología similar.

En segundo lugar tendremos que ablandar la musculatura tanto de la espalda como de las piernas; la musculatura de esta zona suele estar muy tensa y es el primer paso para poder normalizar tanto la EEII como la cadera y las vértebras lumbares.



En tercer lugar tendremos que estirar toda la musculatura afectada, que no son solo los isquiotibiales, pues aparte de éstos, que es evidente que hay que estirar concienzudamente, hay que tener también en cuenta los músculos de la cadera y parte baja de la espalda.



En cuarto lugar, como el acortamiento de isquiotibiales cambia la estática de la cadera y de las lumbares, tendremos que normalizar éstas con movilizaciones articulares y, si es preciso, normalizaciones osteopáticas para dejar lo más estable posible la cadera, que es el nacimiento de estos músculos.



Terminaríamos el tratamiento con la protección de las zonas afectadas mediante un vendaje neuromuscular, pues la lógica nos pide, como norma general, que realicemos un vendaje para relajar los músculos isquiotibiales.



Pero, como en la mayoría de las ocasiones en que la gente acude a la consulta no es por dolor de piernas sino por lumbalgia, aunque la causa sea un acortamiento de isquiotibiales, creemos que no está de más realizar un vendaje neuromuscular de la zona lumbar para proteger y acelerar la desaparición del dolor en dicha región.



Finalmente, no podemos olvidar que, aunque lo más frecuente es que el dolor lumbar mejore rápidamente, hay que advertir al lesionado que el problema persiste, que la solución no ha hecho sino comenzar y que, seguramente, tendremos que seguir con las sesiones de tratamiento durante varias semanas, hasta que esté totalmente solucionado.

Es evidente e imprescindible que el paciente se implique directamente en el tratamiento de su lesión participando con los ejercicios, basados generalmente sólo en estiramientos, que tendrá que realizar a diario para una buena y rápida recuperación.
