



## **Rotura fibrilar en atletas de Alto Rendimiento:**

Cuando el músculo se estira más allá de sus límites su tejido constitutivo se suele romper y se produce un sangrado que forma un hematoma. El edema que rodea al hematoma de la ruptura fibrilar es muy doloroso a la presión al tacto. La inflamación se ve potenciada por la liberación de iones calcio y potasio.

Dependiendo de la severidad de la ruptura pueden agruparse en:

Ruptura fibrilar grado 1

Rotura fibrilar grado 2

Rotura fibrilar grado 3

En el grado 1 no somos conscientes de la lesión hasta que dejamos de entrenar y el músculo se enfría. La sensación posterior es de agarrotamiento y un ligero dolor al elongar o contraer al músculo.

En el grado 2 el dolor es inmediato y el dolor está presente al tacto. Aparece como un pinchazo en la zona de la rotura y se hace muy dificultoso movilizarse.

El grado 3 es el más grave y hay una sensación de quemazón y dolor agudo. El desgarro puede requerir una cirugía para no agravar la lesión.

### **Cómo prevenirlo :**

La **entrada en calor** tiene por objeto aumentar la temperatura muscular entre 1 o 2 grados lo que hace que el músculo esté más flexible previniendo las lesiones. De la misma manera la vuelta a la calma contribuye a eliminar los productos de desecho que de otra manera darían rigidez al músculo.

Los **ejercicios de fuerza** contribuyen a que los músculos en conjunto trabajen en forma coordinada; si **agregamos** trabajos de **propiocepción** se logrará que la dinámica muscular funcione en armonía evitando roturas fibrilares.

La **dieta** cumple un papel importante ya que si el aporte de **hidratos de carbono** no es el adecuado la lesión puede parecer por estar el músculo fatigado al no tener el aporte energético necesario.

### **Cómo tratarlo :**

El método **RICE** (Reposo, Hielo, compresión, elevación) es el adecuado dentro de las primeras 48 hs.

La ausencia de trabajo físico durante los primeros cinco días es esencial para no llevar una lesión de determinado grado a un nivel superior. El tratamiento kinesiológico contribuirá a acortar el período de recuperación.

De los métodos terapéuticos conocidos : láser y ultrasonido recientes investigaciones han demostrado que se logra una recuperación más rápida con la terapia láser encontrándose una respuesta favorable recién a partir de la décima sesión.

La terapia láser favorece la regeneración tisular y la síntesis proteica.

Suplementar con aminoácidos acelera la recuperación.

La terminología inglesa asociada al desgarro suele encontrarse en la bibliografía como “**Leg strain**”

### **Recomendaciones :**

Los días de entrenamiento riguroso es aconsejable finalizarlos con la inmersión de las piernas en agua fría.

Esto ayuda a parar de golpe por vasoconstricción la sangre proveniente de pequeñas roturas microscópicas musculares y en consecuencia eliminar la inflamación.

Este secreto lo han usado Sebastian Coe y Paula Ratcliffe dos de los mayores exponentes del atletismo británico.  
Paula tiene el record del mundo en medio maratón (1.06.47) y en maratón (2.15.25).



**Paula Ratcliffe**

La terapia del agua fría para las microlesiones :



Los gemelos son un punto débil del mediofondista por el uso de zapatillas con clavos

