



TENDINOPATÍAS ROTULIANAS

FACTORES DE RIESGO TENDINOPATÍA ROTULIANA

Jeon H, McGrath ML, Grandgenett N, Rosen AB. Clinical Measures and Their Contribution to Dysfunction in Individuals With Patellar Tendinopathy. J Sport Rehabil. 2019 Feb 1;28(2):165-170. doi: 10.1123/jsr.2017-0196. Epub 2018 Dec 3. PMID: 29140160.

van der Worp H, van Ark M, Roerink S, Pepping GJ, van den Akker-Scheek I, Zwerver J. Risk factors for patellar tendinopathy: a systematic review of the literature. Br J Sports Med. 2011 Apr;45(5):446-52. doi: 10.1136/bjsm.2011.084079. Epub 2011 Mar 2. PMID: 21367808.

Para 9 factores de riesgo hubo alguna evidencia: peso, índice de masa corporal, relación cintura-cadera, diferencia pierna-longitud, altura del arco del pie, flexibilidad cuádriceps, flexibilidad isquiotibial y de la cadena posterior, fuerza cuádriceps y rendimiento de salto vertical.

Con base en la evidencia actual, reducir el peso corporal, aumentar la flexibilidad de la parte superior de la pierna y la fuerza de los cuádriceps y el uso de aparatos ortopédicos pueden ser opciones de tratamiento beneficiosas.

IMPORTANCIA DE LA EXTENSIBILIDAD CUADRICIPITAL EN EL TRATAMIENTO/ PREVENCIÓN DE LAS TENDINOPATÍAS ROTULIANAS

Janssen I, Steele JR, Munro BJ, Brown NA. Previously identified patellar tendinopathy risk factors differ between elite and sub-elite volleyball players. Scand J Med Sci Sports. 2015 Jun;25(3):308-14. doi: 10.1111/sms.12206. Epub 2014 Mar 19. PMID: 25983242.

La cinemática de aterrizaje, los patrones de activación neuromuscular, la carga del tendón rotuliano y la mayoría de los factores de riesgo previamente identificados no difirieron entre los jugadores de élite y sub-élite. Sin embargo, los jugadores de élite participaron en un mayor volumen de entrenamiento y tenían menos extensibilidad de cuádriceps que los jugadores de sub-élite.

Por lo tanto, el alto volumen de entrenamiento es probablemente el principal contribuyente a la discrepancia de lesiones entre los jugadores de voleibol de élite y sub-élite. Se recomiendan intervenciones diseñadas para reducir la frecuencia de aterrizaje y mejorar la extensibilidad de los cuádriceps para reducir la prevalencia de tendinopatía rotuliana en jugadores de voleibol.

TRACTO ILIOTIBIAL

Ferber R, Noehren B, Hamill J, Davis IS. Competitive female runners with a history of iliotibial band syndrome demonstrate atypical hip and knee kinematics. J Orthop Sports Phys Ther. 2010 Feb;40(2):52-8. doi: 10.2519/jospt.2010.3028. PMID: 20118523.

Resultados: El grupo con síndrome del tracto iliotibial exhibió un momento inversor pico en retropié significativamente mayor, ángulo de rotación interna de la rodilla máximo y ángulo de aducción de cadera máximo en comparación con los controles. No se observaron diferencias significativas en el ángulo máximo de eversión de la parte trasera del pie, el ángulo máximo de flexión de la rodilla, el momento máximo del rotador externo de la rodilla o los momentos máximos de rotación de la cadera entre los grupos.

Conclusión: Las hembras con antecedentes de ITBS demuestran un perfil cinemático que sugiere un aumento del estrés en la banda iliotibial. Estos resultados fueron generalmente similares a los reportados para un estudio prospectivo realizado dentro del mismo ambiente de laboratorio.

DOLOR LUMBAR Y ACTIVIDAD MIOELÉCTRICA ISQUIOS Y GLÚTEO MAYOR: SOBREACTIVACIÓN CADERA.

McKeon MD, Albert WJ, Neary JP.
Assessment of neuromuscular and
haemodynamic activity in individuals
with and without chronic low back
pain. Dyn Med. 2006 May 31;5:6.
doi: 10.1186/1476-5918-5-6. PMID:
16734915; PMCID: PMC1489922.

Los individuos con lumbalgia crónica
utilizan estrategias posturales que
implican sobreactivación del glúteo
mayor y del bíceps femoral en
comparación con los sujetos “sanos”.



IMPORTANCIA DE LA ACTIVACIÓN DEL GLÚTEO MAYOR Y MEDIO EN EL TRATAMIENTO DE LAS LESIONES DEL MIEMBRO INFERIOR

Bishop BN, Greenstein J, Etnoyer-Slaski JL, Sterling H, Topp R. Electromyographic Analysis of Gluteus Maximus, Gluteus Medius, and Tensor Fascia Latae During Therapeutic Exercises With and Without Elastic Resistance. Int J Sports Phys Ther. 2018 Aug;13(4):668-675. PMID: 30140560; PMCID: PMC6088126.

El fortalecimiento y la activación del glúteo máximo y el glúteo medio mientras se minimiza la contribución del tensor de la fascia lata son componentes importantes en el tratamiento de muchas lesiones de las extremidades inferiores.



INTERDEPENDENCIA: FORTALECIMIENTO TREN SUPERIOR Y REDUCCIÓN DOLOR LUMBAR

Atalay E, Akova B, Gür H, Sekir U. Effect of Upper-Extremity Strengthening Exercises on the Lumbar Strength, Disability and Pain of Patients with Chronic Low Back Pain: A Randomized Controlled Study. J Sports Sci Med. 2017 Dec 1;16(4):595-603. PMID: 29238262; PMCID: PMC5721192.

Un programa de ejercicios de espalda baja utilizado en combinación con ejercicios de cuello, hombro y parte superior de la espalda reduce el nivel de dolor y discapacidad en pacientes con dolor de espalda baja crónico de manera más prominente que los ejercicios de espalda baja convencionales.



IMPORTANCIA DEL CORE EN LAS LESIONES DE RODILLA

Zazulak BT, Hewett TE, Reeves NP, Goldberg B, Cholewicki J. The effects of core proprioception on knee injury: a prospective biomechanical-epidemiological study. Am J Sports Med. 2007 Mar;35(3):368-73. doi: 10.1177/0363546506297909. Epub 2007 Jan 31. PMID: 17267766.

EL REPOSICIONAMIENTO DEL
TRONCO ES UN PREDICTOR DE LAS
LESIONES DE RODILLA.

¿QUÉ POSICIONES ACTIVAN MÁS GLÚTEO MEDIO?

O'Sullivan K, Smith SM, Sainsbury D. Electromyographic analysis of the three subdivisions of gluteus medius during weight-bearing exercises. Sports Med Arthrosc Rehabil Ther Technol. 2010 Jul 12;2:17. doi: 10.1186/1758-2555-2-17. PMID: 20624291; PMCID: PMC2912252.

LA ACTIVACIÓN DE LOS FASCÍCULOS ANTERIORES, MEDIOS Y POSTERIORES DURANTE LA REALIZACIÓN DE EJERCICIOS EN CARGA TIENE REPERCUSIONES NO SOLO EN EL TRATAMIENTO DE LA ARTICULACIÓN COXOFEMORAL SINO EN EL EL AJUSTE DE LAS LESIONES DE ANTERIORIDAD O POSTERIORIDAD DEL ILIACO.

¿ QUÉ POSICIONES ACTIVAN MÁS GLÚTEO MEDIO?

LA DEMANDA DE ACTIVACIÓN ELECTROMIOGRÁFICA SE INCREMENTA PROGRESIVAMENTE EN LOS EJERCICIOS DEL ESQUIADOR EN PARED 1 (O SQUAT EN PARED), ES MAYOR EN LA CAÍDA PÉLVICA 2 Y MÁXIMA EN EL PRES DE PARED 3.

LA ACTIVACIÓN ES PREDOMINANTEMENTE DE LOS FASCÍCULOS MEDIO Y POSTERIOR DEL GÚTEO MEDIO Y EL EJERCICIO DE PRESS DE PARED ACTIVA PREDOMINANTEMENTE EL FASCÍCULO POSTERIOR DEL GLÚTEO MEDIO.

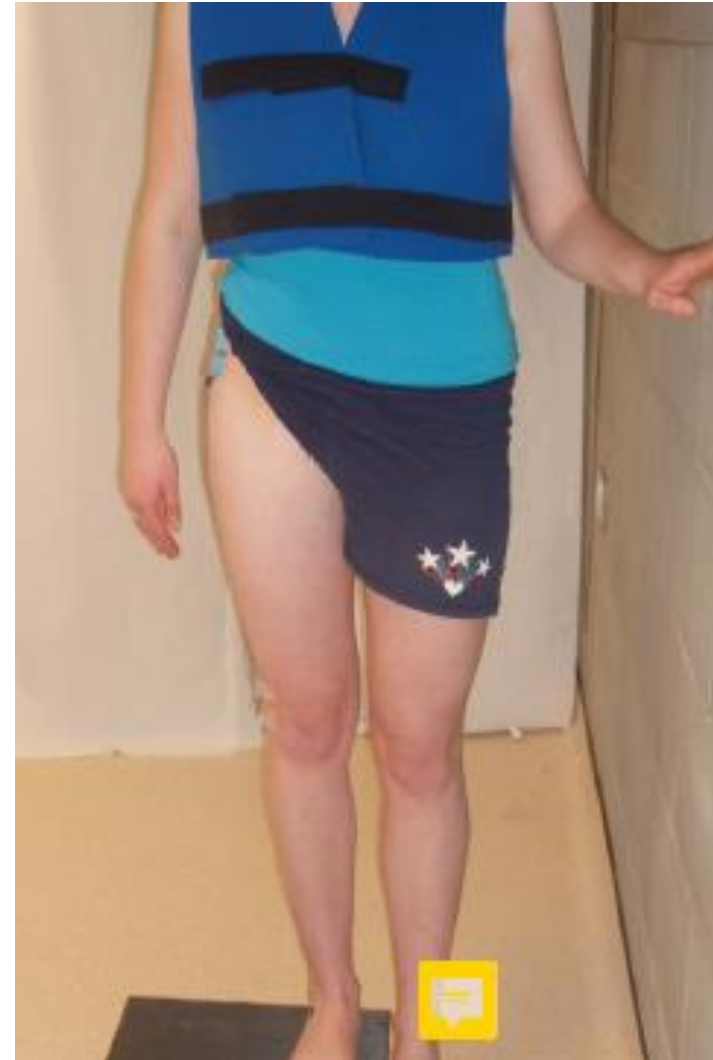
¿QUÉ
POSICIONES
ACTIVAN MÁS
EL GLÚTEO
MEDIO?

ESQUIADOR EN
PARED 1.



¿QUÉ POSICIONES ACTIVAN MÁS EL GLÚTEO MEDIO? 2 CAÍDA PÉLVICA.

- Moore D, Semciw AI, Pizzari T. A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS OF COMMON THERAPEUTIC EXERCISES THAT GENERATE HIGHEST MUSCLE ACTIVITY IN THE GLUTEUS MEDIUS AND GLUTEUS MINIMUS SEGMENTS. Int J Sports Phys Ther. 2020 Dec;15(6):856-881. doi: 10.26603/ijsp20200856. PMID: 33344003; PMCID: PMC7727410.





¿QUÉ POSICIONES ACTIVAN MÁS EL GLÚTEO MEDIO? 3 PRESS EN PARED.

Moore D, Semciw AI, Pizzari T. A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS OF COMMON THERAPEUTIC EXERCISES THAT GENERATE HIGHEST MUSCLE ACTIVITY IN THE GLUTEUS MEDIUS AND GLUTEUS MINIMUS SEGMENTS. *Int J Sports Phys Ther.* 2020 Dec;15(6):856-881. doi: 10.26603/ijsp20200856. PMID: 33344003; PMCID: PMC7727410.

MEJORA DE LAS ESTRATEGIAS POSTURALES: DE CADERA A TOBILLO

Watt JR, Jackson K, Franz JR, Dicharry J, Evans J, Kerrigan DC. Effect of a supervised hip flexor stretching program on gait in elderly individuals. PM R. 2011 Apr;3(4):324-9. doi: 10.1016/j.pmrj.2010.11.012. PMID: 21497318.

El programa de estiramiento de flexores de cadera supervisado 10 semanas fue eficaz para aumentar la longitud de zancada y la extensión máxima de la cadera durante la marcha en adultos mayores que tenían una extensión de cadera previa a la intervención limitada.

Estos resultados apoyan el uso de un simple programa de estiramiento para personas mayores en la lucha contra la disminución relacionada con la edad en la función de marcha.