



GETTY IMAGES

Pubalgia de un corredor

Una correcta preparación física y la osteopatía vencen esta dolencia

La pubalgia se encuentra entre las patologías que afectan a la pelvis. Se trata de la degeneración e inflamación de la sínfisis púbica, así como de las inserciones musculares que hay en ella y en las ramas púbicas. La sínfisis púbica es la articulación que une las dos ramas púbicas de la pelvis y es el punto donde se inserta el recto anterior de la musculatura abdominal. Esta patología se manifiesta con dolor en el pubis, por encima de él o también justo por debajo. Se puede producir dolor irradiado hacia la zona abdominal o hacia la zona de los aductores (cara interna del muslo).

En la zona de la sínfisis púbica se inserta musculatura abdominal por la parte superior y musculatura de los aductores por la parte inferior. Esto provoca que sea una zona sometida a tensiones contrarias constantemente, lo que hace imprescindible un correcto equilibrio muscular para su buen funcionamiento. El origen de la pubalgia es microtraumático, produciendo una inflamación de la inserción tendinosa en el hueso y una posterior degeneración si no se soluciona el problema.

En un inicio, el dolor es unilateral para pasar a ser bilateral. Al principio se nota dolor durante la actividad física o al terminar, y posteriormente puede hacerse permanente, impidiendo realizar actividades de la vida diaria tales como caminar, incorporarse, acostarse o cruzar las piernas. Se trata de un dolor intenso e incapacitante y su incidencia es mayor en hombres (25-40 años) que en mujeres.

Cómo empezó todo

David acudió a la consulta de osteopatía con un diagnóstico de pubalgia realizado por su traumatólogo unos cuatro meses antes. David tiene 39 años, es abogado y ha desarrollado una pasión por correr. Me explica que todo empezó un año y medio atrás, cuando decidió empezar una dieta para perder peso: había ganado 10 kg después de dejar de fumar, que se sumó al que ya tenía, bastante por encima de su peso ideal. Junto con la dieta le aconsejaron que debía empezar una actividad física, al principio suave, e ir incrementando luego la intensidad. Empezó caminando a buen ritmo tres veces por semana y luego casi cada día.

La dieta funcionaba bien y cada vez le gustaba más tener ese rato diario consigo mismo. Una amiga que realizaba carreras populares de 10 km le animó a ir a entrenar con ella. Estuvo a punto de dejarlo en varias ocasiones por las terribles agujetas, pero fue enganchándose y medio año después hizo su primera carrera de 10 km. A partir de entonces empezó a intensificar los entrenamientos y a salir a correr con más gente, y todos tenían diferentes teorías sobre la mejor manera de entrenar. Hasta entonces había corrido siempre sobre asfalto y el primer día que sintió el dolor estaba en un bosque haciendo un entrenamiento con subidas, bajadas y cambios de ritmo. Dos semanas antes había empezado un entrenamiento específico para media maratón. El dolor fue como un pinchazo intenso en el aductor izquierdo, al final de la inle, pero siguió corriendo unos diez minutos más hasta acabar la sesión. Volviendo en coche a su casa, el pinchazo no era tan intenso, pero seguía con molestias en la ingle. Por entonces, salía a correr cinco días por semana, para calentar trotaba suavemente unos 5-8 minutos y al finalizar realizaba estiramientos de piernas. Al día siguiente, notaba una ligera sombra de dolor, pero al ser tan leve decidió salir a correr igualmente, durante el calentamiento no pasó nada pero en cuanto intentó subir el ritmo el dolor volvió con la misma intensidad o incluso mayor. Aquel día no siguió con la sesión y un compañero le recomendó un quiromasajista deportivo que lo pudo visitar el mismo día y aliviar la intensidad, aunque la molestia seguía presente.

Tratamiento convencional

Preocupado, pidió hora con un traumatólogo y guardó reposo cuatro días, hasta la visita. Durante la exploración, fue la primera vez que se dio cuenta que al pedirle que cerrase las piernas contra resistencia, el dolor era en las dos ingles y no solo en la izquierda. La palpación del pubis también era dolorosa y el traumatólogo le diagnosticó una pubalgia. Le recetó antiinflamatorios y fisioterapia, además de prohibirle cualquier tipo de actividad física.

David empezó a acudir a las sesiones de fisioterapia, donde empezó a realizar estiramientos suaves de aductores, ultrasonidos, electroterapia y crioterapia. Después de un tiempo, le sumaron también ejercicios abdominales isométricos,

sin elevar el tronco. El problema era que el dolor no se iba completamente y, si hacía algún movimiento brusco, volvía con intensidad. Después de casi cuatro meses de fisioterapia, decidió probar otro tipo de tratamiento y vino a verme.

Tratamiento osteopático

Durante la exploración, observé un buen desarrollo muscular de las piernas, una marcada hiperlordosis lumbar, hipotonía abdominal, pectoral y de las extremidades superiores, dejando claro un desequilibrio muscular entre la parte superior del cuerpo y la inferior. La palpación profunda era dolorosa en la zona abdominal baja, pubis y en las inserciones de ambos aductores. El aspecto de la piel era de alguien que había perdido mucho peso en un tiempo relativamente corto y, de hecho, me aseguré haber perdido 21 kg desde su cambio de hábitos alimenticios y el inicio de una actividad física constante.

La inspección específica de pelvis dio como resultado una falta de movilidad de las articulaciones sacroilíacas y del sacro. Hipertonía de la musculatura lumbar y no se observó disimetría de las extremidades inferiores.

En la primera sesión se realizaron una serie de manipulaciones enfocadas a reducir la tensión producida por los aductores en su inserción en la sínfisis púbica y a mejorar la movilidad de las articulaciones de la pelvis, además se le enseñó a realizar con seguridad una serie de ejercicios abdominales para mejorar el tono y encontrar un correcto equilibrio con los aductores.

Quince días después, volvió para la segunda visita y comentó que la tensión en las ingles había bajado mucho y que se había encontrado más suelto en general. Seguimos con las manipulaciones y alguna variación respecto a los ejercicios abdominales; además se le indicaron una serie de estiramientos suaves para aductores.

Al cabo de tres semanas, vino para su tercera sesión y, tanto a nivel de tono muscular como de movilidad, había cambiado mucho. Se había encontrado bien y había ido algún día a caminar a buen ritmo y sin sorpresas. A partir de aquí se le dieron unas pautas a seguir antes de empezar la actividad física y al acabar, y planificamos la readaptación a la carrera. La siguiente sesión fue después de cuatro semanas y para entonces ya había realizado salidas largas y con normalidad.

Consejos

Para evitar una pubalgia nos hemos de fijar en mantener un equilibrio entre aquellos músculos que se insertan en la sínfisis púbica; es decir, musculatura abdominal (especialmente recto anterior y oblicuos) y aductores. Para ello no se debe entrenar únicamente corriendo sino también realizando ejercicios abdominales. Antes de empezar a correr, realizar estiramientos de piernas en general, no exclusivamente de cuádriceps, y también estiramientos de cintura para arriba. Cuando se finaliza el entrenamiento, los estiramientos han de ser suaves, incluso más que al inicio.

Por último, es aconsejable realizar una buena revisión osteopática en busca de posibles desequilibrios, disimetrías o falta de movilidad articular que nos pudieran ocasionar problemas futuros.

DIEGO POTES PACHECO, OSTEÓPATA Y FISIOTERAPEUTA



ASISTENCIA SANITARIA ESPECIALIZADA EN MEDICINA NO CONVENCIONAL

MEDICINA NATURISTA

JOSEP LLUÍS BERDONCES (médico). Medicina general. Diagnóstico por el iris. NOEL GARCÍA (médico). Medicina de la Infancia y Antroposófica. PEDRO RÓDENAS (médico). Medicina general. Revisión de hábitos. Tratamiento complementario en procesos oncológicos.



MEDICINA HOMEOPÁTICA

SERGIO ABANADES (médico). Medicina Integrativa: Homeopatía, Medicina Interna, Farmacología Clínica.

GINECOLOGÍA

Revisiones Ginecológicas. Ginecología Preventiva. MANUELA CUEVAS (médica). Homeopatía Familiar. Contracepción Consciente. MÓNICA PUGA (médica). Trastornos físicos y emocionales de la mujer. Asesoramiento y tratamiento en infertilidad de la pareja.



MEDICINA TRADICIONAL CHINA ACUPUNTURA

CRISTINA DOMINGO (médica). CREU FORÈS (médica). Medicina general. Diagnóstico energético.



PSICOLOGÍA

ROGER JOVER (psicólogo). Psicología para niños y adolescentes. Orientación a padres. ALICIA MOYA (psicóloga). Psicología para la salud para enfermos crónicos. M. DOLORS PALLARÈS (psicóloga). Orientación psicológica. Psicoterapia y técnicas de relajación.



DESARROLLO PERSONAL

ROSALINA SICART (pedagoga, psicoanalista). Aprender de la experiencia



OSTEOPATÍA

LOUISE BARROW (osteópata). AINHOA GOENAGA (fisioterapeuta, osteópata). DIEGO POTES (fisioterapeuta, osteópata). Tratamiento de trastornos funcionales para niños y adultos. Osteopatía craneosacral y visceral



TERAPIAS MANUALES

AUREA GÓMEZ (diplomada). Quiromasaje. Reflexología podal. Drenaje linfático. Tratamientos naturales de la piel.



FISIOTERAPIA GLOBAL ACTIVA

HERMINIA GARCIA (fisioterapeuta). Tratamiento y prevención de las disfunciones de la postura y movimiento del aparato locomotor.



SOFROLOGÍA

AUREA GÓMEZ (master en Sofrología Caycediana). Aumento de la conciencia de uno mismo a través de la auto-observación física y mental y las técnicas de relajación y visualización.



YOGA Y MEDITACIÓN

LORENA MARUGÁN (profesora). Unión del cuerpo, mente y emociones a través de asanas, pranayamas, canto, meditación y relajación.



PARA AMPLIAR INFORMACIÓN:

www.integralcentremedic.com
Teléfono: 934 677 420
C/ Diputación, 321, 1º 1º. 08009 Barcelona
info@integralcentremedic.com