

recetar algún medicamento. En los atletas jóvenes que pueden tomar tabletas, el naproxen funciona bien porque solamente es necesario tomarse dos veces al día (mañana y noche).

No es necesario tomarse en la escuela ni inmediatamente antes del ejercicio. Ibuprofen debe tomarse tres veces al día. Para que alcancen niveles terapéuticos en el organismo, los antiinflamatorios deben tomarse durante 10 a 14 días. Si se toman infrecuentemente, los niveles caen, disminuyéndose su efectividad.

Modificación de la actividad: Puesto que la enfermedad de Osgood-Schlatter es rara vez un problema serio y no compromete la articulación, con frecuencia las actividades no tienen que suspenderse completamente. Disminuir ciertas actividades, como correr a toda velocidad, saltar o hacer cuclillas durante los entrenamientos, puede reducir la incomodidad. En deportes en los que es posible recibir golpes directos en la rodilla, como fútbol americano, baloncesto, fútbol y lacrosse, una rodillera puede ofrecer protección.

Liderazgo

David L. Marshall, M.D.

Director médico, Programa de Medicina Deportiva de Children's

Michael T. Busch, M.D.

Director de cirugía, Programa de Medicina Deportiva de Children's

El Programa de Medicina Deportiva de Children's Healthcare of Atlanta ofrece servicios médicos, ortopédicos y de rehabilitación para atletas estudiantes de los niveles de escuela media, secundaria y élite.

Para más información o para pedir una cita, visite la página de Internet www.choa.org/sportsmed o llame al **404-785-6880**.



Algunos médicos y profesionales afiliados que prestan sus servicios en Children's Healthcare of Atlanta son proveedores independientes y no son empleados nuestros.



Enfermedad de Osgood-Schlatter

La enfermedad de Osgood-Schlatter es un trastorno que se presenta por uso excesivo de la rodilla. Se diagnostica generalmente en atletas activos que están en período de crecimiento, y se caracteriza por dolor e hinchazón en la parte superior de la tibia, abajo de la rodilla (espinilla). Se ve con frecuencia en adolescentes y preadolescentes, tanto niños como niñas, cuando han alcanzado su máximo potencial de crecimiento.

©2008 Children's Healthcare of Atlanta, Inc. All rights reserved./SPW 933092.dc.12/08

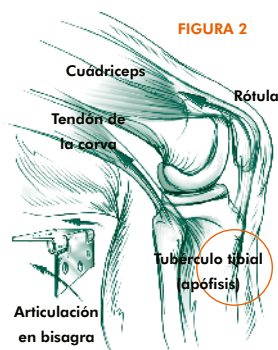
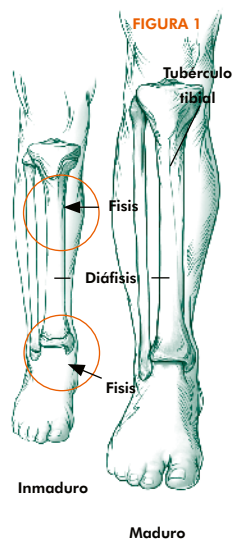
En la enfermedad de Osgood-Schlatter se observa una protuberancia en el extremo superior de la tibia, justo debajo de la rodilla, y muchas actividades vigorosas, especialmente correr y saltar, producen dolor.

La enfermedad de Osgood-Schlatter se localiza en el sitio de inserción del cuádriceps (el músculo del muslo y su tendón) en la tibia. (espinilla). El músculo se inserta en la rótula, y de allí, por el tendón rotuliano, se dirige hacia abajo, a una de las apófisis (centros de crecimiento) llamado tubérculo tibial (ver figuras 1 y 2). La rodilla es una articulación en bisagra.

El cuádriceps hala la tibia hacia adelante (extensión) mientras que el músculo posterior del muslo lo hala hacia atrás (flexión). Esto produce los rítmicos y a menudo vigorosos movimientos, hacia delante y hacia atrás, que se hacen al caminar o al correr. En la enfermedad de Osgood-Schlatter, la acción del tendón rotuliano impone mayores exigencias a la apófisis del tubérculo tibial, produciéndose entonces una incómoda inflamación. Para reforzar la zona, el organismo empieza a depositar más hueso allí, por lo que empieza a agrandarse esa prominencia que todos tenemos.

¿Es necesario tomar rayos X?

El doctor de su niño puede ordenar rayos X para confirmar el diagnóstico o para descartar otros problemas. Frecuentemente, el diagnóstico se hace con base en la información clínica y la experiencia del doctor. Los rayos X se ordenan más probablemente si es un solo lado el afectado o si hay factores que hagan pensar al doctor en otros posibles diagnósticos.



¿Qué puede hacerse?

El tratamiento se dirige a la disminución de los síntomas. La mayoría de los casos responden rápidamente a la aplicación de hielo sobre la rodilla, a la modificación de las actividades y al empleo de medicamentos antiinflamatorios durante 10 a 14 días.

En algunos casos, se puede usar una rodillera o una manga para aplicar presión, brindar soporte y proteger el área afectada contra golpes.

Muy rara vez la enfermedad de Osgood-Schlatter puede presentar efectos secundarios a largo plazo. En un reducido número de casos se forma un pedacito de hueso al final del tendón rotuliano, el cual puede ser doloroso y tal vez sea necesario removerlo a través de una pequeña intervención quirúrgica ambulatoria.

Aunque los síntomas pueden resultar frustrantes para un atleta activo y competitivo, las reafirmaciones de tranquilidad y confianza, y el tratamiento sintomático son generalmente suficientes para manejar la enfermedad.

Tratamientos de alivio

Fisioterapia: Su doctor puede ordenar fisioterapia para instruir al atleta sobre los ejercicios adecuados para estirar y fortalecer los músculos cuádriceps y posteriores del muslo.

Hielo: El hielo puede ser un tratamiento antiinflamatorio muy eficaz. El mejor momento para aplicarlo es inmediatamente después de una sesión de ejercicio, por ejemplo en el viaje de regreso a casa después de un partido o de un entrenamiento. Una manera efectiva de aplicarlo es dándose masajes con un vaso con hielo. Llene con agua varios vasos de poliestireno espumado (*plastic foam*), y congéelos. Cuando ya estén congelados, corte como una pulgada del borde superior del vaso, formando un cono de hielo. Aplíquelo directamente sobre la zona adolorida, con movimientos circulares durante unos 10 a 15 minutos, hasta que el área se sienta dormida. Este tipo de masaje puede repetirse cada 60 a 90 minutos, varias veces al día.

Medicamentos: Otra forma efectiva de tratamiento puede hacerse con antiinflamatorios no esteroides (NSAIDs, por su sigla en inglés). Su doctor le puede sugerir un medicamento que no necesite receta, como por ejemplo ibuprofen (Motrin®, Advil®) o naproxen (Aleve®), o le puede