

## Epicondilitis (codo de tenista)

La epicondilitis, también llamada “codo de tenista”, es una lesión que se localiza a nivel del epicóndilo y que conforma un cuadro patológico que incluye la afectación de diversas estructuras anatómicas: periostio, tendones y músculos epicondilianos (extensor de la muñeca, extensor común de los dedos, extensor del meñique, supinador corto y extensores del primer y segundo radiales). Aparece frecuentemente en practicantes de tenis, siendo este deporte el responsable de más de 30% de las lesiones de codo, de las cuales, el 90% corresponden a la epicondilitis.

### SÍNTOMAS

- Dolor a la presión sobre el epicóndilo y estructuras músculo-tendinosas adyacentes.
- Dolor mecánico a la extensión contra resistencia de la muñeca, que puede irradiar hacia la muñeca o la mano.
- Tumefacción local sobre el epicóndilo en muy pocas ocasiones.

### CAUSAS

Esta lesión es la consecuencia de la acumulación de microtraumatismos causados por la fricción de los tendones de la masa muscular extensora con el epicóndilo y los impactos y tirones que se producen cuando se efectúan movimientos de extensión del codo

con desviación cubital del antebrazo. Sería el caso del golpe de revés en el tenis, aunque en otros deportes como la gimnasia, levantamiento de pesas, balonmano, baloncesto o artes marciales, también se efectúan esfuerzos que pueden llegar a sobre-

cargar y agotar las estructuras músculo-tendinosas. En el caso del tenis, una técnica defectuosa, un mango de raqueta inadecuado, la transmisión de vibraciones por golpeo con la bola, pueden acelerar la aparición de la lesión y provocar su rápido agravamiento.

### TRATAMIENTO

En una primera fase, que puede durar unas tres semanas, el reposo de las estructuras anatómicas afectadas es obligado. Pero ello no significa una parada total de la actividad física. Es conveniente continuar ejercitándose con el objeto de mantener la condición atlética, siempre y cuando no se perjudiquen las estructuras lesionadas. El mejor indicativo para establecer los límites de la práctica física, es el

dolor. El uso de máquinas en detrimento de los pesos libres, permite efectuar ejercicios sin la necesidad de sujetar con firmeza los agarres. Por ejemplo, se pueden efectuar ejercicios para trabajar los músculos dorsales, pectorales y deltoides, sin efectuar presa sobre el agarre, o sea, con la mano abierta, o bien eliminando la participación de los antebrazos utilizando máquinas con rodillos

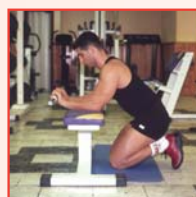
donde se apoya el codo o el brazo. El masaje descontracturante o profundo y los estiramientos, están altamente indicados con el objeto de reducir la tensión muscular. Otras terapias como la acupuntura, la crioterapia (sobretudo en fase aguda), la termoterapia, la osteopatía, el láser o los ultrasonidos, y los complementos nutricionales también deben formar parte del tratamiento.

### EJERCICIOS

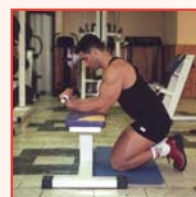
Una vez que esté indicado el entrenamiento específico de los músculos del antebrazo, incluiremos en el programa una serie de ejercicios destinados a fortalecer la musculatura de dicha región anatómica.

#### PAUTAS DE TRABAJO

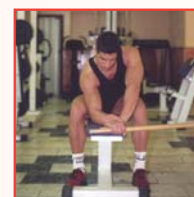
Frecuencia: 2 sesiones semanales  
Series: 3 por ejercicio  
Repeticiones: 12 por serie  
Pausas: 90 segundos  
Intensidad: 65%



Flexión dorsal de muñeca



Flexión palmar de muñeca



Giros de muñeca

Es conveniente estirar los músculos entre series durante unos 30 segundos con el objeto de facilitar la relajación y optimizar la recuperación, evitando así su progresivo agarrotamiento.