

TERMINOLOGÍA Y CLASIFICACIÓN DE LAS TENDINOPATÍAS

Dr. Juan Francisco Abellán Guillén

Servicio de Traumatología Hospital Morales Meseguer.

Cátedra de Traumatología del Deporte-UCAM. MURCIA

El tendón es un elemento fundamental dentro del aparato locomotor. Su participación es clave durante las actividades deportivas, durante las cuales se ve sometido a importantes fuerzas, lo que determina que sea una estructura susceptible de lesionarse en el deporte.

Aunque durante mucho tiempo todas las lesiones tendinosas por sobrecarga se englobaban dentro del término *tendinitis*, en la última década la nomenclatura y la clasificación de las lesiones tendinosas se han basado en los hallazgos histopatológicos. Atendiendo a esto, el concepto de *tendinopatía* se ha establecido como aquel que engloba los cuadros clínicos que afectan al tendón, y a las estructuras que lo rodean, derivados de un mecanismo de sobrecarga.

A continuación se describen los conceptos actuales en referencia a la clasificación de las lesiones tendinosas.

Lesión por traumatismo directo o indirecto. Globalmente las lesiones del tendón se han dividido en agudas (roturas, laceraciones, contusiones) y crónicas (por sobrecarga). Sin embargo, es más adecuado hablar de lesiones por traumatismo directo, en las que una gente causal externo conocido daña directamente el tendón, produciendo su rotura o laceración, y por traumatismo indirecto, en las que microtraumas de repetición van provocando la lesión. Las tendinopatías se encuentran dentro de este último tipo.

Tendinopatía. Este concepto engloba a las lesiones por sobrecarga del tendón y las estructuras que lo rodean (paratendon y entesis). Describe un síndrome

clínico en el que están presentes, en mayor o menor medida, tres componentes: dolor, inflamación (difusa o localizada) e impotencia funcional. Dentro de este grupo de lesiones encontramos las tendinosis, tendinitis, paratendinitis y entesopatías.

Tendinosis. Es la lesión más frecuente dentro de la patología de sobrecarga. Ha sustituido al término tendinitis, ya que en estos cuadros no existen signos clínicos ni histológicos de inflamación. Puede producirse como consecuencia de la degeneración por la edad, por microtraumatismos de repetición o por problemas vasculares. Histológicamente existen signos de degeneración que afectan a todos los componentes del tendón pero que no necesariamente tiene repercusión clínica, por tanto son lesiones que en muchas ocasiones no producen síntomas.

Tendinitis. Este concepto ha sido, y todavía es usado en muchas ocasiones, para definir un síndrome clínico doloroso, sin que necesariamente existiera un proceso inflamatorio subyacente, tal y como el sufijo *-itis* parece indicar. En la actualidad, la mayor parte de las lesiones catalogadas anteriormente como tendinitis se incluyen en el grupo de las tendinosis. Por tanto, atendiendo a los conceptos actuales, sólo deberíamos hablar de tendinitis cuando existiera un verdadero proceso inflamatorio en el espesor del tendón. Este hecho es poco frecuente en la lesión por sobrecarga, y aparece casi exclusivamente en el contexto de las enfermedades inflamatorias sistémicas con afectación osteoarticular.

Paratendinitis. Este término incluye las peritendinitis, las tenosinovitis (cuando se afecta una única capa de la vaina tendinosa) y las tenovaginitis (cuando afecta a la doble capa de la vaina). Son cuadros clínicos donde aparece una verdadera inflamación e hiperemia peritendinosa, y que se corresponde histológicamente con un infiltrado de células inflamatorias. Suele aparecer en tendones que se deslizan sobre una superficie ósea y en ocasiones se asocian con una tendinosis, haciendo que ésta última se aparezca como sintomática.

Entesopatias. Se denomina entesis a la inserción de un tendón, ligamento, cápsula o fascia en el hueso. La respuesta de esta estructura a microagresiones de repetición (tracción-estiramiento) provoca cambios degenerativos que finalmente pueden producir síntomas, en este contexto es cuando hablamos de entesopatía. Sin embargo, cuando aparece una entesitis, es decir, cuando existe un verdadero proceso inflamatorio, suele existir de fondo una enfermedad inflamatoria sistémica, como ocurre en las espondiloartropatias.

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

1. Doschak MR, Zernicke RF. Structure, function and adaptation of bone-tendon and bone-ligament complexes. *J Musculoskelet Neuronal Interact* 2005;5:35-40.
2. Khan KM, Cook JL, Kannus P, Maffulli N, Bonar SF. Time to abandon the "tendinitis" myth. *BMJ* 2002;324:626-7.
3. Maffulli N, Wong J, Almekinders LC. Types and epidemiology of tendinopathy. *Clin Sports Med*;22:675-92.
4. Maffulli N, Khan KM, Puddu G. Overuse tendon conditions: Time to change a confusing terminology. *Arthroscopy* 1998;14:840-3.
5. McGonagle D, Marzo-Ortega H, Benjamin M, Emery P. Report on the second international enthesitis workshop. *Arthritis Care & Research* 2003;48:896-905.
6. Sharma P, Maffulli N. Tendon injury and tendinopathy: Healing and repair. *J Bone Joint Surg Am* 2005;87:187-202.
7. Wang JH, Iosifidis MI, Fu FH. Biomechanical basis for tendinopathy. *Clin Orthop Relat Res* 2006;443:320-32.