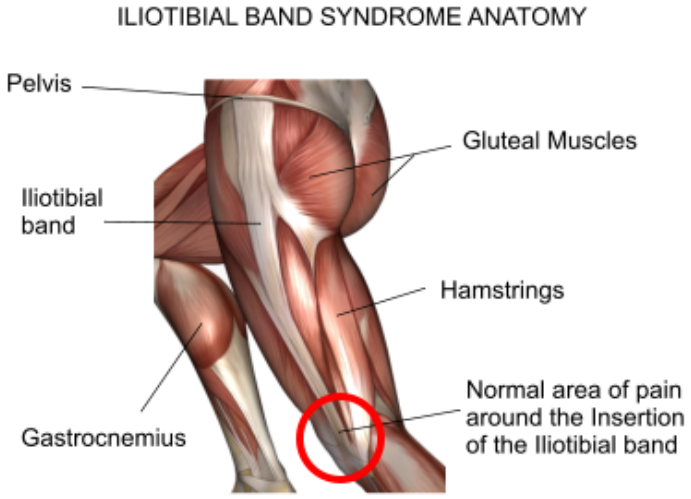
SÍNDROME DE FRICCIÓN DE LA BANDA ILIOTIBIAL

Liliana Rozo R.
Kinesiologa Magíster Terapia Manual Ortópedica
USA, CHILE, COLOMBIA
Mayo, 2017

El Síndrome de fricción de la banda iliotibial o también llamado síndrome de Rodilla del corredor, o irritación del Cintillo iliotibial, es muy conocido en los deportistas principalmente, en los deportes de ciclismo y running.

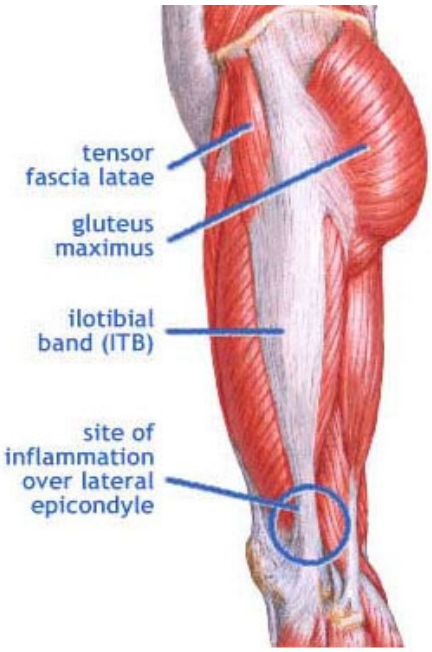
La Banda iliotibial es un tensor ubicado en la cara lateral del muslo, que conecta la cadera y la rodilla hasta la tibia, y es fundamental en la transmisión de las cargas producidas durante la marcha y la actividad física, siendo responsable de una parte imortante de la estabilidad y propiocepción de la rodilla.



Esta banda iliotibial se relaciona en su inserción por anterior con el músculo Cuadriceps y en su cara posterior con los isquiotibiales o hamstrings, principalmente el lateral (bíceps femoral).

Durante la marcha, la cinta iliotibial se desplaza posterior y anteriormente a través de la tracción que ejercen los músculos flexores (isquiotibiales) y extensores de rodilla (cuádriceps), y en este movimiento se produce un roce sobre el epicóndilo lateral del fémur, el cual podría generar inflamación en la zona.

Existen muchos factores que inciden en la rodilla del corredor, de predominio mecánicos, en su gran mayoría, y uno de ellos muy relevante, es la longitud muscular de los isquiotibiales. Un acortamiento de esta estructura, generaría un desbalance en las fuerzas de tracción sobre la banda y más aún, si dentro de los mismos hamstrings, el semitendinoso y el bíceps femoral tuvieran diferencias en su "cantidad y proporción" de acortamiento; ya que se alteraría el plano de movimiento de la banda iliotibial, la cual normalmente se mueve adelante y hacia atrás, dentro de un plano sagital y lo modificaría a una tracción



con algún grado de componente rotacional, irritando y comprimiendo mucho más sobre su inserción distal.

Es así como la evaluación de la longitud muscular, en forma independiente del Semitendinoso del bíceps femoral, permite identificar si la banda se está comportando dinámicamente alterada, no solo por compresión sobre el comportamiento lateral femoral inferior en su desplazamiento anteroposterior durante la marcha y el trote, sino por un componente de fricción rotacional adicional que podría ser la causa de perpetuar o volver crónica la lesión.

Para el tratamiento se recomienda analizar el comportamiento dinámico de la banda, como consecuencia de todas las contracciones musculares que intervienen en su desempeño, tales como: cuádriceps, isquiotibiales, tensor de la fascia lata, glúteo mayor, glúteo medio y retináculo lateral, entre otros (longitud muscula, fuerza muscular, control motor).