

Documento Técnico - Lesión de Gemelo Medial

Síntomas

Paciente masculino de 34 años, corredor aficionado, acude a consulta refiriendo un dolor súbito e intenso en la región posterior de la pierna derecha durante la fase de impulso de un sprint. La molestia se presentó acompañada de una sensación de 'latigazo' y posterior imposibilidad de continuar la actividad física. A la evaluación clínica se identifica inflamación localizada, dolor intenso a la palpación en el vientre muscular del gemelo medial, y dificultad para realizar flexión plantar activa contra resistencia. El paciente refiere antecedentes de sobrecarga muscular en semanas previas y escaso trabajo de estiramiento muscular.

Diagnóstico Técnico

Rotura muscular parcial de grado II del músculo gastrocnemio medial derecho. El diagnóstico se confirma mediante ecografía musculoesquelética, en la cual se observa disrupción de fibras musculares, colección líquida compatible con hematoma intersticial y engrosamiento reactivo de los tejidos blandos adyacentes. Se descartan signos de trombosis venosa profunda mediante prueba de compresión venosa negativa. Se realiza evaluación funcional utilizando escala de dolor VAS y pruebas de fuerza manual.

Plan de Tratamiento

Plan terapéutico estructurado por fases:

FASE I - AGUDA (Día 0-5):

- Aplicación de crioterapia local 15-20 minutos cada 2 horas.
- Compresión con vendaje elástico tipo 'taping' para disminuir el edema.
- Reposo relativo con elevación del miembro inferior afectado.
- Estimulación eléctrica tipo TENS con parámetros analgésicos.
- Control farmacológico del dolor bajo supervisión médica.

FASE II - SUBAGUDA (Día 6-14):

- Movilización activa asistida y sin carga del tobillo y rodilla.
- Masoterapia de tipo drenante y técnicas de inhibición de puntos gatillo miofasciales.
- Introducción de ejercicios de bajo impacto y trabajo propioceptivo inicial.

- Electroestimulación para activación muscular controlada.

FASE III - FUNCIONAL (Día 15-30):

- Ejercicios activos concéntricos y excéntricos con progresión de carga.
- Trabajo funcional sobre plano inestable y ejercicios de estabilización dinámica.
- Entrenamiento de la marcha, carrera controlada y pliometría básica.
- Valoración de control neuromuscular y fuerza mediante dinamometría manual.

FASE IV - RETORNO DEPORTIVO (Día 30-45):

- Entrenamiento específico orientado al gesto deportivo del paciente.
- Evaluación funcional completa antes del alta con pruebas de campo.
- Educación al paciente para prevención de recaídas y mantenimiento de la flexibilidad.

Recomendaciones

- No reiniciar la actividad deportiva hasta completar el plan de rehabilitación.
- Realizar seguimiento semanal con fisioterapeuta durante las primeras 3 semanas.
- Integrar ejercicios de calentamiento y estiramientos posteriores en rutina habitual.
- En caso de dolor recurrente, revalorar con pruebas de imagen de control.
- Considerar plantillas personalizadas si se detecta dismetría o sobrecarga biomecánica.

Documento elaborado por: Dra. Laura Martínez, Fisioterapeuta Deportiva