

Opinión

Román González
Mella



*Unidad de Kinesiología Hospital Regional
Coyhaique*

Rotura del tendón de Aquiles, un desafío frecuente en rehabilitación

La rotura del tendón de Aquiles es una lesión que consiste en la rotura parcial o completa de las fibras del tendón ubicado en la región posterior del tobillo. Este tendón es considerado el más fuerte y resistente del cuerpo humano, ya que conecta los músculos de la pantorrilla (gastrocnemio y sóleo) y permite realizar actividades fundamentales de la vida diaria como caminar, subir escaleras, correr o saltar.

En el contexto del Hospital Regional Coyhaique, esta lesión representa un desafío frecuente para la kinesiología ambulatoria. Entre enero de 2025 y febrero de 2026 ingresaron 53 usuarios y usuarias con diagnóstico de rotura del tendón de Aquiles, todos con indicación quirúrgica. Esta cifra no solo evidencia la prevalencia del problema en nuestra región, sino también la necesidad de contar con un equipo de rehabilitación preparado para responder de manera oportuna y especializada.

La rotura del tendón de Aquiles afecta principalmente a hombres entre los 30 y 50 años, muchas veces vinculada a la práctica deportiva, especialmente en disciplinas que implican cambios bruscos de velocidad o dirección, como fútbol, básquetbol o pádel. Los mecanismos más habituales incluyen aceleraciones repentinas seguidas de desaceleración, dorsiflexión forzada del tobillo con rodilla extendida o traumatismos directos. También influyen factores predisponentes como enfermedades crónicas y el uso de determinados medicamentos.

El diagnóstico es principalmente clínico. Habitualmente la persona refiere dolor intenso en la región posterior de la pierna, acompañado de una sensación de "chasquido" o de haber recibido un golpe brusco, muchas veces descrito como una "pedrada", además de dificultad o imposibilidad para realizar la flexión plantar del tobillo. El examen físico puede evidenciar pérdida de continuidad del tendón, inflamación y hematoma local. Pruebas específicas como el test de Thompson orientan el diagnóstico, el cual puede complementarse con estudios de imagen como ecografía o resonancia magnética.

El tratamiento puede ser conservador o quirúrgico, dependiendo de factores como la edad, el nivel de actividad física y el estado general de salud del paciente. En nuestra Unidad de Kinesiología recibimos principalmente usuarios/as intervenidos quirúrgicamente mediante tenorrafia, procedimiento que consiste en la sutura directa de los extremos del tendón. Posteriormente se inicia un importante proceso de rehabilitación kinesiológica, el cual tiene una duración aproximada de tres a cuatro meses.

La rehabilitación se basa en un plan individualizado y progresivo, orientado a disminuir el dolor e inflamación, recuperar los rangos de movimiento y la fuerza muscular, entrenar el equilibrio y reeducar la marcha. El objetivo principal es que cada persona recupere su funcionalidad e independencia en las actividades de la vida diaria y laborales, favoreciendo un retorno seguro a sus rutinas habituales.

La experiencia demuestra que, con un abordaje oportuno, sistemático y comprometido, la mayoría de las personas logra retomar sus actividades con seguridad y confianza. La rotura del tendón de Aquiles es una lesión compleja, pero también una oportunidad para poner en valor el impacto real que tiene la rehabilitación kinesiológica en la calidad de vida de nuestra comunidad a través de la oportuna recuperación funcional.