

# DESDE LA CONSULTA DEL ESPECIALISTA A TU FARMACIA



**Àlex Salabert Horno.**

Farmacéutico comunitario.  
Barcelona

**José Ángel Bartumeus Castillo.**

Traumatólogo.  
Barcelona

**TENDOACTIVE  
PLUS**

**ACCIÓN COMPLETA PARA  
TENDONES Y LIGAMENTOS**

# ÍNDICE

# CASO 1.

## Tendinopatía del tendón de Aquiles

### Clínica del paciente:

José, varón de 42 años, acude a la farmacia en busca de consejo, pues últimamente el dolor que padecía en el tendón de Aquiles se ha visto incrementado. Señala un punto concreto de dolor en la zona medial, por encima del talón.



### Tras la anamnesis, descubrimos que:

- ✓ Trabaja como dependiente en unos almacenes y pasa muchas horas en bipedestación.
- ✓ Practica ejercicio (correr): unos 40 km/semana.
- ✓ No padece ninguna patología previa destacable que pudiera estar relacionada con la lesión actual.
- ✓ Anteriormente, cuando ha sufrido alguna molestia, se automedica con ibuprofeno y disminuye los kilómetros semanales como medida preventiva.



### Recomendaciones:

- Antiinflamatorios no esteroideos (AINE) por vía oral durante 3-4 días.
- Para aliviar el dolor de forma rápida, indicar la combinación de Tendoactive Plus<sup>3-5</sup> para ayudar a la reestructuración con la crema Hialsorb® Cold.
- En situaciones agudas, será necesaria una tanda de antiinflamatorios y acudir a un fisioterapeuta.
- Aplicar frío local sobre todo después del ejercicio y reducir la intensidad del mismo.
- Un cambio de calzado o el uso de plantillas con una cuña discreta pueden beneficiar y valorar el uso de algún refuerzo, como tobillera, kinesiotape, etc.

### ¿Podríamos estar frente a un caso de tendinopatía del tendón de Aquiles?

La principal causa de la tendinopatía del Aquiles es la excesiva exigencia de las funciones del tendón, sobre todo en la actividad deportiva, y normalmente está generada por movimientos que implican un impacto repetitivo sobre el tendón, lo que ocasiona una sobrecarga.

El dolor asociado con la tendinopatía del Aquiles comienza habitualmente con un dolor leve en la parte posterior de la pierna o encima del tobillo, después de correr o practicar otro deporte.

También puede ser provocada por aumentar la intensidad de un ejercicio o practicarlo sobre superficies duras, un calzado o pisada inadecuados, una pronación excesiva, tener los pies planos o espolones o padecer artritis.

Se debe extremar la prudencia, ya que existen casos en los que la tendinopatía del Aquiles puede debilitar el tendón y degenerar en una rotura, que haría necesaria la intervención quirúrgica.

En el caso de José, queda bastante claro que la causa es la deportiva, ya que la sintomatología y las actividades concuerdan. Además, el dolor no es constante y se agrava con el esfuerzo y la actividad deportiva.

### Conclusiones

- ✓ Podemos tratar el dolor de José como una tendinopatía del Aquiles. Es importante recordar que es una lesión que puede ser de larga duración (entre 3 y 6 meses).
- ✓ Se deben recomendar productos a base de cúrcuma<sup>12,13</sup> y boswellia<sup>10,11</sup>, que tienen un efecto sinérgico<sup>14,15</sup> en el alivio del dolor, junto con colágeno tipo I<sup>1-5</sup>, condroitín sulfato<sup>1-5</sup>, vitamina C<sup>1-5</sup>, manganeso<sup>1-5</sup>, cobre<sup>9</sup>, L-arginina<sup>6</sup>, etc., pues pueden ayudar a la recuperación del tendón, sin los efectos secundarios de los AINE.
- ✓ Podemos entregar al paciente una tabla de ejercicios adecuada para ayudar a la reestructuración del tendón de Aquiles.

## CASO 2.

# Tendinopatía del manguito rotador



### Clínica del paciente:

Ricardo, varón de 55 años, acude a la farmacia con dolor en el hombro de características leves y mecánicas, que aumenta con la actividad. Señala un punto concreto de dolor en el hombro.



### Tras la anamnesis, descubrimos que:

- ✓ Trabaja como pintor.
- ✓ No practica deporte de manera regular, aunque esporádicamente juega a pádel.
- ✓ No padece patologías destacables.
- ✓ Hasta la fecha ha tenido varias veces esta molestia y la ha solucionado con AINE.



### ¿Podríamos estar frente a un caso de tendinopatía del manguito rotador?

El manguito de los rotadores consta de 5 tendones. No obstante, el que suele lesionarse más frecuentemente es el tendón del supraespinoso. Una de las causas de la tendinopatía del supraespinoso es el rozamiento producido por los movimientos repetidos de elevación del hombro, que provoca un pinzamiento entre la cabeza del húmero y el acromion. Ello, junto a las características del tendón, hace que se pueda llegar a producir una rotura.

Al principio los síntomas son leves, como dolor en la cara anterior del hombro, que aumenta con el movimiento, sobre todo el de la separación entre el brazo y el cuerpo (abducción).

Por su trabajo, deducimos que los movimientos de abducción y elevación del brazo son constantes, y eso va provocando microtraumatismos. En estos casos, es útil que el médico solicite una prueba diagnóstica.

No confundir la artrosis con la tendinopatía del hombro. La artrosis glenohumeral es la enfermedad degenerativa de la articulación entre la cabeza humeral y la cavidad glenoidea del omóplato. Los síntomas más habituales son dolor en el hombro, junto con incapacidad funcional y rigidez articular.



### Recomendaciones:

- Lo primero, y muy importante, es dejar toda actividad que implique movimientos repetitivos y sollicitaciones de cargas del hombro.
- AINE por vía oral durante 3-4 días.
- Para aliviar el dolor de forma rápida, indicar la combinación de Tendoactive Plus<sup>3</sup> para ayudar a la reestructuración con la crema Hialsorb<sup>®</sup> Cold.
- Fisioterapia y tabla de ejercicios específicos para el tendón dañado.
- Aplicar frío local 2 veces al día.

### Conclusiones:

- ✓ Todos los síntomas nos llevan a sospechar que se trata de una tendinopatía del hombro.
- ✓ Es importante entender que estas lesiones provocan largos periodos de incapacidad transitoria, y es necesario tener en cuenta que se pueden agravar y provocar la degeneración y rotura del tendón, por lo que es fundamental la profilaxis.
- ✓ Se deben recomendar productos a base de cúrcuma<sup>12,13</sup> y boswellia<sup>10,11</sup>, que tienen un efecto sinérgico<sup>14,15</sup> en el alivio del dolor, junto con colágeno tipo I<sup>1-5</sup>, condroitín sulfato<sup>1-5</sup>, vitamina C<sup>1-5</sup>, manganeso<sup>1-5</sup>, cobre<sup>9</sup>, L-arginina<sup>6</sup>, etc., pues pueden ayudar a la recuperación del tendón, sin los efectos secundarios de los AINE.
- ✓ Podemos entregar al paciente una tabla de ejercicios adecuada para la reestructuración del manguito rotador.

## CASO 3.

# Epicondilitis lateral o codo de tenista

### Clínica de la paciente:

María, de 52 años, acude a la farmacia en busca de consejo, pues se queja de dolor en la parte externa del codo. Señala un punto concreto de dolor.



### Tras la anamnesis, descubrimos que:

- ✓ La paciente juega a tenis de manera regular, últimamente con mayor frecuencia.
- ✓ Presenta mucho dolor al agarrar un objeto (por ejemplo, al servir bebida de una botella) y en un punto muy específico (que señala con el dedo).

### ¿Podríamos estar frente a una epicondilitis lateral?

Casi con total seguridad, sí. La epicondilitis es una lesión que afecta a la inserción de los tendones de los músculos del antebrazo que se adhieren a una zona del codo llamada epicóndilo (de ahí su nombre).

El principal síntoma es el dolor en el codo, el cual habitualmente va aumentando hasta que **se manifiesta en movimientos cotidianos**, la fuerza va disminuyendo e incluso puede afectar a la extensión del codo.

El nombre de codo de tenista se debe a que los movimientos que se efectúan en este deporte producen dicha lesión, tanto por la repetición como por la energía e intensidad de los mismos. La epicondilitis también está muy presente en el ámbito laboral (peluquería, carnicería, mecánica, albañilería, etc.). Asimismo, algunos fármacos pueden favorecer su aparición, como los esteroides y las quinolonas.

Existe una forma muy sencilla que nos puede dar una pista sobre el diagnóstico (tenemos que recordar que siempre debemos contar con la exploración de un facultativo). **Se trata de extender los dedos y la muñeca y la extensión del tercer dedo contra resistencia con el codo extendido.**

No debemos olvidar que es una patología tendinosa y que no tiene ninguna relación ni similitud con la patología articular y/o degenerativa. La artrosis del codo es una enfermedad degenerativa con pérdida del cartílago que recubre las superficies articulares y cursa con dolor articular, inflamación de la articulación, déficit funcional y rigidez articular.



### Recomendaciones:

- Cese de la actividad.
- AINE por vía oral durante 3-4 días.
- Para aliviar el dolor de forma rápida, indicar la combinación de Tendoactive Plus<sup>3,4</sup> para ayudar a la reestructuración con la crema Hialsorb<sup>®</sup> Cold.
- Fisioterapia a efectos de lograr estirar correctamente el antebrazo y fortalecer la musculatura.
- Aplicar frío local, cincha epicondilar, tratamiento local con pomadas antiinflamatorias e, incluso, infiltraciones locales.
- En algún caso se requerirá la intervención quirúrgica.

### Conclusiones:

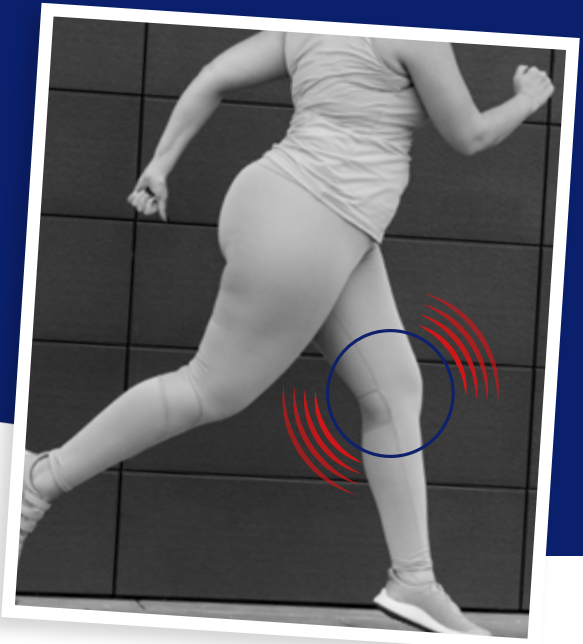
- ✓ Los síntomas de María nos indican que estamos frente a una epicondilitis lateral.
- ✓ Además de lo mencionado anteriormente, podemos recomendar productos a base de cúrcuma<sup>12,13</sup> y boswellia<sup>10,11</sup>, que tienen un efecto sinérgico<sup>14,15</sup> en el alivio del dolor, junto con colágeno tipo I<sup>1-5</sup>, condroitín sulfato<sup>1-5</sup>, vitamina C<sup>1-5</sup>, manganeso<sup>1-5</sup>, cobre<sup>9</sup>, L-arginina<sup>6</sup>, etc., pues pueden ayudar a la recuperación del tendón, sin los efectos secundarios de los AINE.
- ✓ Podemos entregar a la paciente una tabla de ejercicios adecuada para ayudar a la reestructuración del tendón dañado.

## CASO 4. Tendinitis rotuliana



### Clínica de la paciente:

Belén, de 42 años, acude a la farmacia con molestias en la rodilla de un mes de duración. Señala un punto de dolor concreto en la parte inferior de la rótula.



### Tras la anamnesis, descubrimos que:

- ✓ Presenta un discreto sobrepeso.
- ✓ Ha empezado a correr hace poco para disminuir el peso.
- ✓ Toma analgesia para el dolor.
- ✓ Nunca se ha hecho ninguna prueba ni ha consultado con un médico.
- ✓ El dolor se localiza en el centro de la rodilla y en la parte inferior de la rótula, sobre todo al forzar y al subir escaleras o rampas.



### ¿Podríamos estar frente a un caso de tendinitis rotuliana?

Una combinación de varios factores de riesgo puede contribuir al desarrollo de la tendinitis rotuliana; entre ellos, **la actividad física como correr y saltar, los aumentos repentinos en la intensidad o la frecuencia con la que se realiza la actividad.**

Hay que diferenciar **la rodilla del saltador de la rodilla del corredor.** La rodilla del corredor es, básicamente, una tendinitis de la banda iliotibial, que es la porción tendinosa del músculo (fascia lata) que recorre la parte exterior de la pierna y que conecta la pelvis con la rodilla. La tendinitis rotuliana (rodilla del saltador) es una lesión en el tendón que conecta la rótula con la tibia. El tendón rotuliano trabaja con los músculos de la parte frontal del muslo para extender la rodilla, de modo que actúa en las acciones de correr y saltar; el dolor se sitúa en la zona central inferior de la rótula o patela.

Por otro lado, **la artrosis de rodilla es una enfermedad degenerativa** y una de las artrosis más frecuentes, por tratarse de una articulación de carga. Esta evoluciona de forma lenta y cursa con dolor, rigidez e incapacidad, que van aumentando de intensidad, además de provocar degeneración de otras estructuras de la rodilla.

La localización del dolor (en la parte por debajo de la rótula) y las situaciones en las que aumenta (al flexionar o al realizar fuerza, como subir escaleras) nos llevan a sospechar que estamos frente a una tendinitis rotuliana o rodilla del saltador.



### Recomendaciones:

- AINE por vía oral durante 3-4 días.
- Para aliviar el dolor de forma rápida, indicar la combinación de Tendoactive Plus<sup>4</sup> para ayudar a la reestructuración con la crema Hialsorb<sup>®</sup> Cold.
- Reposo relativo y fisioterapia encaminada a mejorar la musculatura anexa y controlar la frecuencia e intensidad deportiva.
- Aplicar frío local 2 veces al día.

### Conclusiones:

- ✓ Toda la sintomatología descrita por la paciente hace sospechar de una tendinopatía rotuliana.
- ✓ Además de lo antedicho, se deben recomendar productos a base de cúrcuma<sup>12,13</sup> y boswellia<sup>10,11</sup>, que tienen un efecto sinérgico<sup>14,15</sup> en el alivio del dolor, junto con colágeno tipo I<sup>1-5</sup>, condroitín sulfato<sup>1-5</sup>, vitamina C<sup>1-5</sup>, manganeso<sup>1-5</sup>, cobre<sup>9</sup>, L-arginina<sup>6</sup>, etc., pues pueden ayudar a la recuperación del tendón, sin los efectos secundarios de los AINE.
- ✓ Podemos entregar a la paciente una tabla de ejercicios específicos para el tendón rotuliano.

## CASO 5.

# Tenosinovitis de la muñeca o de De Quervain



### Clínica de la paciente:

Raquel, de 62 años, acude a la farmacia con dolor en la base del pulgar derecho de su mano. Le duele sobre todo al intentar abrir una botella o girar la llave de una puerta.



### Tras la anamnesis, descubrimos que:

- ✓ Trabaja de peluquera.
- ✓ Padece hipercolesterolemia y se medica con estatinas.
- ✓ Cuando tiene dolor, se automedica con lo que tiene por casa.
- ✓ Últimamente siente como si perdiera fuerza en dicha mano.



### Recomendaciones:

- AINE por vía oral durante 3-4 días.
- Para aliviar el dolor de forma rápida, indicar la combinación de Tendoactive Plus para ayudar a la reestructuración con la crema Hialsorb® Cold.
- Fisioterapia que logre reforzar la musculatura adyacente y relajar los extensores.
- Aplicación de frío local.
- Muñequera rígida que pueda mantener bloqueado el pulgar durante la noche para evitar determinados movimientos que agraven la inflamación.
- Intentar reposar en la actividad. Se pueden realizar otras tareas que no conlleven el esfuerzo de los extensores de muñeca.
- Consultar con su médico sobre la medicación que toma (estatinas) para minimizar los riesgos del agravamiento de su lesión.

### ¿Podríamos estar frente a una tenosinovitis de De Quervain?

En primer lugar, debemos diferenciar las posibles patologías. **La rizartrrosis es una forma de artrosis que afecta al pulgar de la mano.** Este proceso degenerativo-artrotrósico **se caracteriza por una inflamación crónica.** El dolor se localiza en la base del pulgar y aumenta con el movimiento, pero también puede doler en reposo y da rigidez y limitación del movimiento del pulgar, pérdida de fuerza y deformidad y/o engrosamiento de la zona afectada.

Por otro lado, **la tenosinovitis de De Quervain afecta a los tendones del pulgar, exactamente al abductor largo y al extensor corto.** Produce dolor al cerrar el puño, con el estiramiento del tendón, o por ejemplo cuando servimos el té en una tetera, agarramos objetos o efectuamos la pinza con fuerza.

Las actividades en las que existan movimientos repetitivos, como jardinería, carnicería, oficinista, deportes de raqueta, etc., empeoran la lesión y el dolor.

En el caso de Raquel, tenemos una actividad que favorece la aparición de una tenosinovitis de muñeca. También el hecho de que toma estatinas es un factor desencadenante de este tipo de tendinopatías.

### Conclusiones:

- ✓ La sintomatología concuerda con los síntomas de esta lesión.
- ✓ Debemos recordar que entre el 15 y el 30 % de las tendinopatías provienen del ámbito laboral. Además, es importante tener en cuenta que determinados fármacos (estatinas, quinolonas y glucocorticoides) para otras patologías pueden agravar o facilitar este tipo de lesión.
- ✓ Se deben recomendar productos a base de cúrcuma<sup>12,13</sup> y boswellia<sup>10,11</sup>, que tienen un efecto sinérgico<sup>14,15</sup> en el alivio del dolor, junto con colágeno tipo I<sup>1-5</sup>, condroitín sulfato<sup>1-5</sup>, vitamina C<sup>1-5</sup>, manganeso<sup>1-5</sup>, cobre<sup>9</sup>, L-arginina<sup>6</sup>, etc., pues pueden ayudar a la recuperación del tendón, sin los efectos secundarios de los AINE.
- ✓ Podemos entregar a la paciente una tabla de ejercicios específicos para los tendones de la muñeca.

## CASO 6. Fascitis plantar



### Clínica del paciente:

Rafa, de 45 años, acude a la farmacia con dolor en la base del pie.



### Tras la anamnesis, descubrimos que:

- ✓ Trabaja de pie muchas horas al día y los fines de semana sale a correr.
- ✓ Después de un periodo de reposo, al iniciar la marcha o al levantarse por las mañanas, las molestias son mayores, y a medida que pasa la jornada van disminuyendo.



### Recomendaciones:

- Antiinflamatorios orales durante el periodo agudo.
- Para aliviar el dolor de forma rápida, indicar la combinación de Tendoactive Plus<sup>3</sup> para ayudar a la reestructuración con la crema Hialsorb<sup>®</sup> Cold.
- Fisioterapia para disminuir la inflamación.
- Aplicación de frío local y masaje en la planta del pie.
- Cuña de silicona para disminuir la tensión de la fascia. Usar calzado deportivo para aumentar el confort.
- Visita al podólogo para descartar pie plano o cavo.

### ¿Podríamos estar frente a un caso de fascitis plantar?

La fascitis plantar es una inflamación del tejido fibroso (fascia plantar) que se extiende desde el tubérculo medial del calcáneo (hueso del talón), unido a fibras del tendón de Aquiles, y se dirige hacia la parte delantera del pie.

En su camino, se divide en cinco secciones, insertándose en cada una de las articulaciones metatarsofalángicas de los dedos de los pies a lo largo de la parte inferior del pie que conecta el hueso del talón con los dedos de los pies.

Por este motivo la fascitis plantar causa un dolor intenso en el talón, siendo una de las causas más comunes.

Hay que diferenciarla de la tendinitis aquilea, cuyo dolor se centra en la zona posterior del talón, donde se inserta en el hueso calcáneo; incluso se puede apreciar una zona abultada y/o enrojecida.

La fascitis plantar causa un dolor que se inicia en el talón y discurre hacia delante, y que suele disminuir e incluso desaparecer al caminar. El dolor vuelve a aparecer tras una bipedestación prolongada o, por ejemplo, al levantarse de una silla.

### Conclusiones:

- ✓ Teniendo en cuenta lo antedicho y la descripción de las actividades de Rafa, es lógico deducir que padece fascitis plantar.
- ✓ Debemos recordar que se trata de una lesión que afecta a un 10 % de la población en general y a un 8 % de corredores. Es una lesión que se debe tratar lo antes posible (entre 3 y 6 meses) para evitar su cronificación.
- ✓ Se deben recomendar productos a base de cúrcuma<sup>12,13</sup> y boswellia<sup>10,11</sup>, que tienen un efecto sinérgico<sup>14,15</sup> en el alivio del dolor, junto con colágeno tipo I<sup>1-5</sup>, condroitín sulfato<sup>1-5</sup>, vitamina C<sup>1-5</sup>, manganeso<sup>1-5</sup>, cobre<sup>9</sup>, L-arginina<sup>6</sup>, etc., pues pueden ayudar a la recuperación del tendón, sin los efectos secundarios de los AINE.
- ✓ Podemos entregar al paciente una tabla de ejercicios adecuados para la fascitis plantar.

# TENDOACTIVE PLUS

## ACCIÓN COMPLETA PARA TENDONES Y LIGAMENTOS

### ACCIÓN ESTRUCTURAL

#### FÓRMULA BASE CON 5 ESTUDIOS:<sup>1-5</sup>

✓ **COLÁGENO TIPO I** (80 mg) y **CONDROITÍN SULFATO** (440 mg):

Sustituyen a nivel estructural a los componentes endógenos que han sido destruidos, mejorando así la reparación del tendón.

✓ **VITAMINA C** (60 mg) y **MANGANESO** (1 mg):

Estimulan la recuperación del mecanismo de síntesis y renovación de colágeno.

✓ Aminoácidos: **L-ARGININA**<sup>6</sup> (500 mg); **L-LISINA**<sup>7</sup> (200 mg); y **L-PROLINA**<sup>8</sup> (300 mg):

Ayudan en la producción de proteínas involucradas en la síntesis de colágeno. Además, la L-arginina actúa como vasodilatador, mejorando la biodisponibilidad de los componentes.

✓ **COBRE**<sup>9</sup> (1000 microgramos):

Mejora la estabilización de las fibras de colágeno, acelerando así el proceso de curación del tendón.



### ACCIÓN SINTOMÁTICA

✓ **BOSWELLIA**<sup>10,11</sup> (100 mg):

Efecto analgésico. Ayuda a reducir el dolor y mejorar la capacidad funcional.

✓ **CÚRCUMA**<sup>12,13</sup> (200 mg):

Acción antiinflamatoria. Ayuda a inhibir mediadores pro-inflamatorios que son inductores de agentes catabólicos.

Efecto **antiinflamatorio SINÉRGICO** de Boswellia + Cúrcuma<sup>14,15</sup>



## NUEVA FÓRMULA

### BENEFICIOS PARA EL PACIENTE:

- ✓ NUEVO EFECTO ANALGÉSICO
- ✓ MEJORA LA RECUPERACIÓN DE LA LESIÓN

## POSOLOGÍA:



- ✓ Formato 20 sticks
- ✓ CN 199915.3



Si quieres **más información**, contacta con tu **Consultor de Reig Jofre** en

[www.reigjofrefarmacias.com](http://www.reigjofrefarmacias.com)



#### BIBLIOGRAFÍA:

1. Shakibaei M, et al. *Histol Histopathol.* 2011;26(9):1173-85.
2. Torrent A, et al. *Arthritis Rheum.* 2011;63(10):S740:P-1897.
3. Nadal F, et al. *Osteoarthritis Cartilage.* 2009;17(1):S253.
4. Arquer et al. *Apunts Med Esp.* 2014;49(182):31-6.
5. Balias R, et al. *Curr Ther Res Clin Exp.* 2016;78:1-7.
6. Fusini F, et al. *Muscles Ligaments Tendons J.* 2016;6(1):48-57.
7. de Mos M, et al. *Am J Sports Med.* 2007;35(9):1549-56.
8. Vieira CP, et al. *Connect Tissue Res.* 2012;53(2):160-8.
9. Milewska M, et al. *Stem Cells Int.* 2020;2020:9123281.
10. Prabhavathi K, et al. *Indian J Pharmacol.* 2014;46(5):475-9.
11. Riva A, et al. *Eur Rev Med Pharmacol Sci.* 2017;21(22):5258-63.
12. Arbiser JL, et al. *Mol Med.* 1998;4(6):376-83.
13. Buhrmann C, et al. *J Biol Chem.* 2011;286(32):28556-66.
14. Henrotin Y, et al. *Curr Med Res Opin.* 2021;37(3):423-30.
15. Haroyan A, et al. *BMC Complement Altern Med.* 2018;18(1):7.