

“CORRER NO ES COMPRARSE UNAS ZAPATILLAS Y YA”

Juanetes, dedos en garra, degeneración del tendón de Aquiles, neuromas de Morton... Nada se le resiste a **PEDRO NOGALES**, un reputado podólogo afincado en Marbella que, mediante ecografía, cirugía y biomecánica, cura los pies de deportistas de élite... y de simples aficionados. **Por SANDRA FERNÁNDEZ Fotografía de MARTÍN MESA**



Aunque el deporte profesional genera sus propias dolencias, lo cierto es que los juanetes o las fascitis no distinguen unas plantas laureadas de otras *amateur*. Pedro Nogales lo cura todo en la Unidad del Pie que dirige en la Clínica Premium de Marbella mediante infiltraciones, plantillas, tratamientos regenerativos y cirugías mínimamente invasivas o abiertas con las que hace verdaderas virguerías. Nacido en Córdoba (26 de abril de 1985), y criado en Ciudad Real, estudió en Madrid, en Sevilla (donde conoció a su mentor, su adorado Rafael Rayo Rosado), en Atlanta (EE.UU) y en Valencia, una formación continua que le ha deparado una profesión que adora: “Mi trabajo es mi *hobby*”.

PREGUNTA. Usted no iba para podólogo...

RESPUESTA. No, yo finalicé en 2006 la carrera de Fisioterapia. Pero estuve un año ejerciendo y no acababa de convencerme así que opté por volver a la facultad, en 2007, a estudiar Podología.

P. ¿Por qué se decidió por esta especialidad?

R. Mis padres son médicos y en aquel momento en que me vieron tan indeciso me empezaron a hablar de la Podología: que era una especialidad joven pero que estaba en expansión, que el podólogo tiene capacidad para operar... Y quizá, esta parte intervencionista que a mí me faltaba, fue la que me decidió a matricularme con toda la ilusión del mundo pero sin saber muy bien hasta qué punto iba a ser mi vocación. Y resulta que fue un flechazo desde el primer día de facultad. Nunca he tenido ninguna duda. Yo no sé lo que es un lunes, no sé lo que es lamentarse en plan ‘mañana tengo que ir a trabajar’, no. Trabajo un montón de horas y me encanta lo que hago.

P. ¿Pero qué exactamente le atrae de esta especialidad?

R. Cuando termino la segunda carrera en 2010, lo típico: no tengo experiencia laboral y crees que sabes pero no sabes. Así que, decido hacer un máster en Biomecánica en la Universidad de Sevilla. La Biomecánica, que es lo que se conoce como estudios de la pisada, analiza cómo se comportan el resto de estructuras del cuerpo sobre el pie, y cómo se comporta el pie sobre el suelo y cómo reacciona el suelo sobre el pie con las fuerzas reactivas que se producen cuando andas... Al final, a partir de la forma de tu pie, su estado, la velocidad con la que se mueve, tu edad y una serie de factores sabemos, gracias a modelos previos, qué patologías puedes llegar a desarrollar. Así que, se pueden hacer estudios biomecánicos para abordar la parte curativa cuando tienes una lesión y estudios biomecánicos con carácter preventivo. Y ambas opciones me resultan fascinantes.

P. ¿Con carácter preventivo? ¿Hablamos de plantillas?

R. Claro, le pongo un ejemplo: la mala pisada. Se genera por una forma del pie determinada, por ejemplo, que lo vuelvas mucho hacia dentro. Los tendones aguantan esa tensión anómala hasta que un día ese estado elástico se deteriora y se puede inflamar o romper, y lo que haces con la plantilla es corregir eso.

P. No somos conscientes de esas malas pisadas ¿no? ¿Serían recomendables revisiones periódicas?

R. Absolutamente. Lo cierto es que cada vez viene más gente y más joven a revisarse. Este crecimiento está ligado a que hacemos mucho deporte y a un fenómeno curioso. Yo trabajo con una empresa que se llama Podoactiva que acaba de recibir de los Reyes el Premio Nacional a las Artes y las Ciencias Aplicadas al Deporte, básicamente, por la utilización de ingenieros para el desarrollo de las plantillas mediante impresión 3D. Es una plataforma a la que dan voz diferentes deportistas de élite y famosos que utilizan este

tipo de plantillas y que lo cuelgan en sus redes. Y esto ha hecho que cambie para el público el concepto que se tenía de lo ortopédico: hemos pasado de esa visión a lo *Forrest Gump*, a algo que es mucho más divertido y necesario.

P. Entre gente que corre, ahora todo el mundo corre, o entre jugadores de pádel ¿qué es lo que más encuentra?

R. Problemas en el tendón de Aquiles, secuelas de esguinces mal curados y, la reina de las lesiones: las fascitis plantares, una patología que sufrirá el 10% de la población a lo largo de su vida. Se manifiesta por un dolor en el talón cuando nos levantamos de la cama y se produce por una degeneración en un tejido que hay en la planta: cuando sometes a tu cuerpo a un deporte eso no deja de ser una agresión de la que el cuerpo se recupera generando un colágeno bueno, que sería el tipo I. Con el paso del tiempo, el cuerpo empieza a generar un colágeno de peor calidad por sobreutilización, por usar un calzado inadecuado, por no respetar los tiempos post esfuerzo, por el peso, por otras patologías como la diabetes... Esa fascia se engrosa y acaba degenerándose y sobreviene el dolor. Puede ser bastante incapacitante y durar mucho. Y no se pasa solo. Lo curamos con soportes plantares y terapias regenerativas como ondas de choque, E.P.I., láseres, Indiba, magnetoterapia, infiltraciones de ácido hialurónico, de plasma rico en factores de crecimiento y, en ciertos casos, muy raros, con cirugía.

P. En términos generales, ¿cómo recomienda cuidar el pie?

R. Como usted señala, hay mucha gente que practica *running*. Cuando una persona va a jugar al tenis o al pádel, lo primero que hace es cogerse un profesor. Y cuando va a correr, lo primero que hace es comprarse un Garmin. Correr no es comprarse unas zapatillas y ya. Debemos apoyarnos en fisioterapeutas, readaptadores, profesionales en técnicas de carrera o podólogos que nos asesoren en la elección de unas buenas zapatillas y en la adquisición de hábitos correctos. Con respecto al calzado, recomiendo uno de suela estable, un tacón de 2 o 3 cm y acordonado.

P. ¿Qué me dice del zapato de tacón en mujer?

R. Hace años si le decíamos a una mujer que se tenía que quitar el tacón para llevar un calzado con plantilla nos miraba como a marcianos. Por suerte, el tacón ha sido desterrado por una moda que tiende a ser más cómoda y saludable. El tacón es malo: ocasiona juanetes, dedos en garra, problemas compresivos e inestabilidad y sus típicas lesiones como esguinces.

P. ¿Qué opina de andar descalzo por casa?

R. Todo lo que sea hacer ejercicios usando tu propia musculatura en tu propio beneficio, es perfecto

P. ¿Qué protocolo de atención sigue con sus pacientes?

R. Lo primero que pido es que se explayen contándome todo acerca de su dolor: cuándo, cuánto, en qué zonas... Después, hago un estudio ecográfico para ver el pie por dentro; un estudio de la movilidad del pie sin carga para descartar anomalías y bloqueos; un estudio en plataforma informatizada para ver el funcionamiento con carga analizando la cantidad de presión que sufre cada hueso del pie, desalineaciones... Si es deportista además se le hace un estudio corriendo en la cinta. Todo se graba con cámaras desde distintas perspectivas. Con ello se obtiene un diagnóstico de la patología y su estadio. A continuación, viene la recomendación de tratamientos.

P. ¿Cómo acabó en Marbella?

R. La pregunta más fácil: porque mi mujer es de aquí. Y no se habló más. ◀



Más información: unidaddelpienogales.com