



# REHABILITACIÓN

www.elsevier.es/rh



## CASO CLÍNICO

# Pinzamiento isquiofemoral como causa de coxalgia

A. Mancheño Solano<sup>a,\*</sup>, R. Cutillas Ruiz<sup>a</sup>, A. Fernández-Bravo Rueda<sup>a</sup>,  
O. Fernández Nieto<sup>b</sup> y E. Fernández Páramo<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, Fundación Jiménez Díaz, Madrid, España

<sup>b</sup> Servicio de Radiodiagnóstico, Fundación Jiménez Díaz, Madrid, España

Recibido el 6 de febrero de 2017; aceptado el 1 de agosto de 2017

### PALABRAS CLAVE

Pinzamiento  
isquiofemoral;  
Coxalgia;  
Cuadrado femoral;  
Rehabilitación

**Resumen** El pinzamiento isquiofemoral constituye una entidad patológica que se presenta en las consultas de rehabilitación general y que cursa con dolor y limitación funcional de la cadera en el adulto joven. Se debe a un conflicto de espacio entre la tuberosidad isquiática y el trocánter menor, por donde discurre el músculo cuadrado femoral, produciendo cambios en su estructura.

Se presenta el caso de una mujer de mediana edad con dolor de cadera de larga evolución y sin mecanismo desencadenante, que fue diagnosticada mediante resonancia magnética nuclear y tratada en el Servicio de Rehabilitación, mejorando la clínica inicial sin necesidad de aplicar opciones terapéuticas de segundo escalón.

© 2017 Elsevier España, S.L.U. y SERMEF. Todos los derechos reservados.

### KEYWORDS

Ischiofemoral  
impingement;  
Hip pain;  
Quadratus femoris  
muscle;  
Rehabilitation

### Ischiofemoral impingement as a cause of coxalgia

**Abstract** Ischiofemoral impingement is a frequent unrecognized cause of pain and functional limitation of the hip in young adults in daily clinical practice. This impingement is described as entrapment of the quadratus femoris muscle between the lesser trochanter and the ischium, causing changes in its structure.

We present the case of a middle-aged woman with long-term hip pain with no known cause. She was diagnosed with magnetic resonance imaging and was successfully treated conservatively in our rehabilitation service, avoiding second-line therapeutic options.

© 2017 Elsevier España, S.L.U. y SERMEF. All rights reserved.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [ana.mancheno@quironsalud.es](mailto:ana.mancheno@quironsalud.es) (A. Mancheño Solano).

## Introducción

El pinzamiento isquiofemoral es una causa de coxalgia poco frecuente pero que debemos conocer para poder hacer diagnóstico diferencial de pinzamientos extraarticulares de cadera.

Esta dolencia es una causa de coxalgia de origen extraarticular de etiología congénita, posicional o adquirida y de incidencia creciente. Los estudios muestran que es más prevalente en mujeres que en hombres y en ancianos, y que suele ser bilateral en entre el 15 y el 30% de los casos. Es debido a una disminución del espacio isquiofemoral, comprendido entre la tuberosidad isquiática y el trocánter menor del fémur, lo que condiciona compromiso del músculo cuadrado femoral (QFM).

La clínica que presentan estos pacientes es un dolor inespecífico de cadera que se reproduce con la extensión y aducción pasiva de cadera con el paciente situado en decúbito lateral. Tras la sospecha clínica, el diagnóstico se confirma con hallazgos en resonancia magnética nuclear (RMN), midiendo dicho espacio y evidenciándose cambios secundarios en la musculatura adyacente.

Mediante la presentación de este caso clínico se lleva a cabo una aproximación diagnóstica de esta afección, así como un abordaje terapéutico de carácter multidisciplinar y el papel de la rehabilitación en el tratamiento.

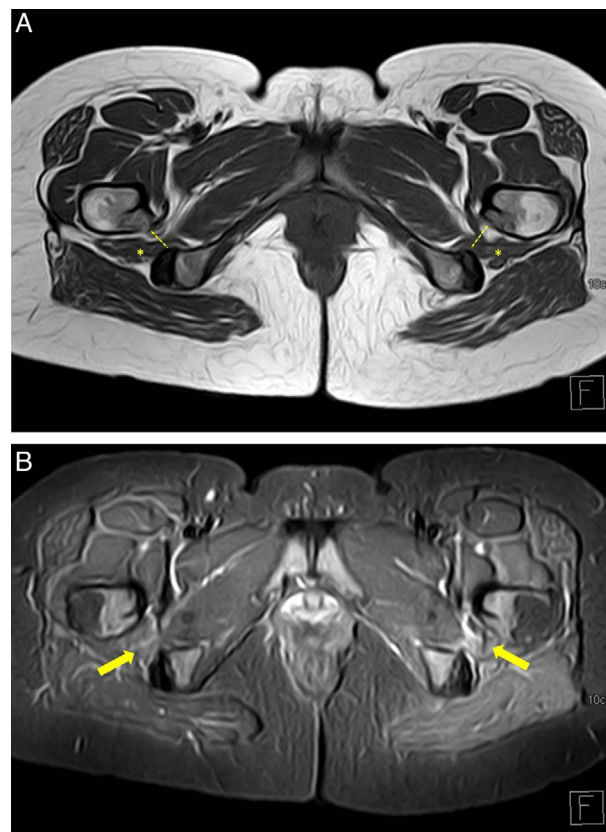
## Caso clínico

Presentamos el caso de una mujer de 42 años derivada del Servicio de Traumatología por dolor en la cadera derecha de carácter progresivo de 4 meses de evolución y sin antecedente traumático. Relacionaba el dolor con la sedestación prolongada, la cual le obligaba a adquirir una postura antiálgica de descarga de la región glútea derecha y que aumentaba con la deambulación.

En la exploración se observaba dolor en la región inguinal y a nivel de cresta ilíaca, entre la espina ilíaca anterosuperior y anteroinferior, que aumentaba con maniobras de extensión y aducción pasiva de cadera (fig. 1). El rango



**Figura 1** Maniobra exploratoria para el pinzamiento isquiofemoral. El dolor se reproduce al forzar la extensión y aducción de la cadera con el paciente colocado en posición de decúbito lateral.



**Figura 2** Cambios secundarios a pinzamiento isquiofemoral. A) Axial T1: disminución de la distancia comprendida entre isquion y tuberosidad menor (líneas de puntos) bilateral de predominio derecho con compromiso del QFM (asteriscos). B) Axial T2 STIR supresión grasa: edema bilateral visible en ambos músculos cuadrados femorales (flechas).

articular pasivo de ambas caderas era completo. Tenía dolor en los puntos gatillo de piramidal y glúteo medio y caminaba sin ayudas técnicas pero con una ligera rotación externa y supinación del pie.

Se realiza RMN donde se evidencia un pinzamiento isquiofemoral bilateral (fig. 2A), con adelgazamiento y atrofia de ambos QFM con edema muscular en el tercio distal de los mismos (fig. 2B). Además, presentaba una leve tendinosis bilateral del glúteo mediano.

Tras el resultado de las pruebas de imagen se diagnosticó a la paciente de síndrome isquiofemoral y tendinosis de glúteo medio.

Comenzó el tratamiento de rehabilitación realizando terapia manual en el glúteo medio y el piramidal para mejorar el síndrome miofascial, asociado a estiramientos de rotadores externos (fig. 3A), y fortalecimiento de rotadores internos y core abdominal (fig. 3B y C), consiguiendo una leve mejoría, pero con persistencia del dolor a nivel de la cresta ilíaca.

Se añadió al tratamiento un vendaje neuromuscular en el músculo piramidal (fig. 3D) y punción seca en los puntos gatillo, disminuyendo el dolor hasta un EVA de 5, siendo este no limitante en las actividades diarias de la paciente, por lo que se decidió alta de tratamiento en el servicio para continuar con los ejercicios aprendidos de forma ambulante.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8802693>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8802693>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)