

IMPINGEMENT CADERA

QUÉ ES | CÓMO SE PRODUCE | CÓMO SE TRATA

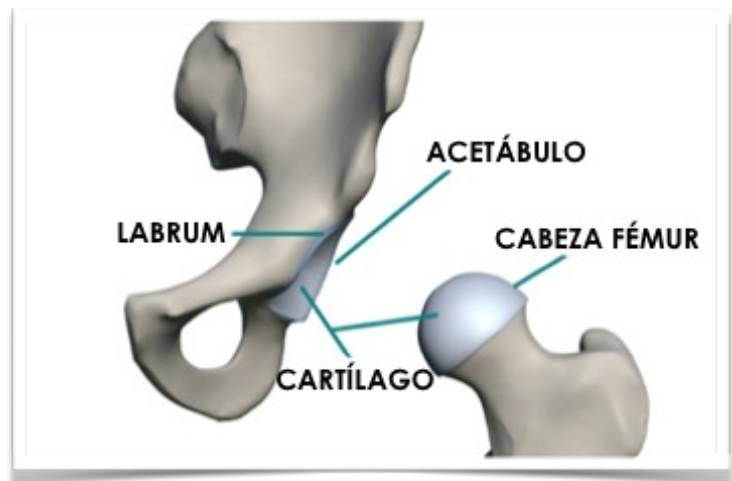
DEFINICIÓN

El atrapamiento o choque femoroacetabular es la consecuencia de una forma anormal de los huesos de la cadera. Debido a que no se ajustan a la perfección, los huesos de la cadera rozan entre sí de manera anómala y causan daño a la articulación.

ANATOMÍA

La cadera es una articulación formada por una bola y una cavidad. La cavidad está formada por el acetábulo, que es parte del hueso de la pelvis. La bola es la cabeza femoral, que es el extremo superior del fémur (hueso del muslo).

El cartílago articular cubre la superficie de la bola y de la cavidad (acetábulo). Se crea una superficie de fricción suave, que ayuda a que los huesos se deslicen fácilmente entre sí. El acetábulo está rodeado por un fuerte fibrocartilago llamado labrum. El labrum se extiende alrededor de la articulación, creando un sello hermético y ayudando a proporcionar estabilidad a la articulación .



MECANISMO PRODUCCIÓN Y TIPOS

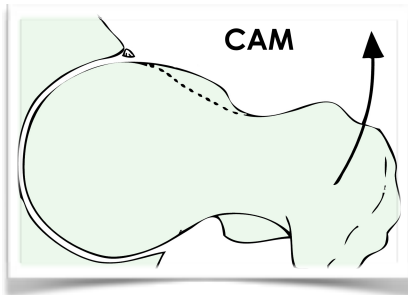
En una cadera sana , la cabeza del fémur encaja perfectamente en el acetábulo.

En el atrapamiento femoro-acetabular, se desarrollan pequeños espolones óseos alrededor de la cabeza del fémur y/o a lo largo del acetábulo. El crecimiento excesivo del hueso hace que los componentes de la cadera choquen anómalamente uno contra el otro, en lugar de para mover sin problemas. Con el tiempo, esto puede provocar el desgarro del labrum y lesión del cartílago articular (artrosis).

Hay 3 tipos de impingement femoro-acetabular:

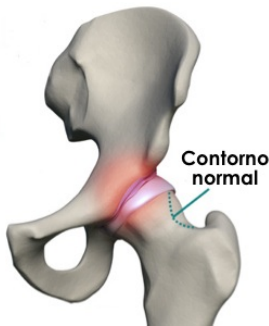


1. TIPO CAM

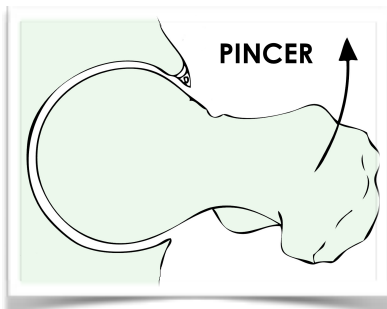


Es el más frecuente. En este caso, la cabeza femoral no es redonda y no puede girar suavemente dentro del acetábulo. Se forma una

protuberancia en el borde de la cabeza femoral que choca con el labrum excesivamente y lo lesiona, quedando al descubierto en esa zona el cartílago, que al final también se afecta, causando artrosis de cadera.



2. TIPO PINCER



Este tipo de choque se produce porque hueso adicional se extiende a lo largo del acetábulo. El labrum puede ser lesionado bajo el borde

prominente del acetábulo .



3. TIPO COMBINADO

Cuando los dos tipos anteriores aparecen en el mismo paciente.

CÓMO EVOLUCIONA

Algunas personas pueden vivir una vida larga y activa con esta patología y nunca tener problemas. Cuando aparecen los síntomas, por lo general indica que hay un daño en el cartílago o labrum y la enfermedad es probable que progrese.

DIAGNÓSTICO

SÍNTOMAS

Los síntomas pueden incluir dolor, rigidez y cojera.

Las personas con IFA (Impingement Femoro Acetabular) suelen tener dolor en la zona de la ingle, aunque el dolor a veces puede ser más hacia el exterior de la cadera. Se puede producir un dolor punzante intenso con los giros, torsión, cruce de piernas, entrar y salir de un coche y en cuclillas, pero, a veces, es un dolor sordo.

Si hay lesión en el labrum, puede notar clicks y bloqueos en la zona de la cadera.

EXAMEN MÉDICO

Durante su primera cita, su médico discutirá su salud en general y los síntomas de la cadera. Él o ella también le examinará la cadera.

Prueba del pinzamiento: como parte del examen físico, el médico podría realizar la prueba del atrapamiento femoro-acetabular. Para esta prueba , el médico lleva la rodilla hacia el pecho y luego hace una rotación interna de la cadera. Esta maniobra coloca la cadera en la posición en la que se produce el impingement. Si ésto desencadena su dolor de cadera, el resultado de la prueba puede positivo.



PRUEBAS DE IMAGEN

Radiografías: proporcionan buenas imágenes de los huesos, y mostrarán si hay alguna anomalía en la forma de los huesos. Los rayos X también pueden mostrar signos de artrosis.

La **tomografía computarizada (TAC):** más detallada que una radiografía simple, en algunos casos puede estar indicada para ver la forma anormal exacta de su cadera.

La **resonancia magnética (RMN):** éstos estudios proporcionan mejores imágenes de los tejidos blandos. Esto ayuda a su médico a determinar daños en el labrum y del cartílago articular. La inyección de medio de contraste en la articulación durante la RMN (**artroRMN**) puede estar indicada si hay dudas de lesión del labrum.

TRATAMIENTO

TRATAMIENTO NO QUIRÚRGICO

Cambios de actividad. Su médico le puede recomendar primero un simple cambio de su rutina diaria y evitar actividades que causen síntomas.

Medicamentos anti-inflamatorios no esteroideos. Los medicamentos como el ibuprofeno, diclofenaco,... pueden ayudar a reducir el dolor y la inflamación.

La terapia física. Los ejercicios específicos puede mejorar el rango de movimiento en la cadera y fortalecer los músculos de la articulación. Esto puede aliviar la tensión en el labrum lesionado o en el cartílago.



TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

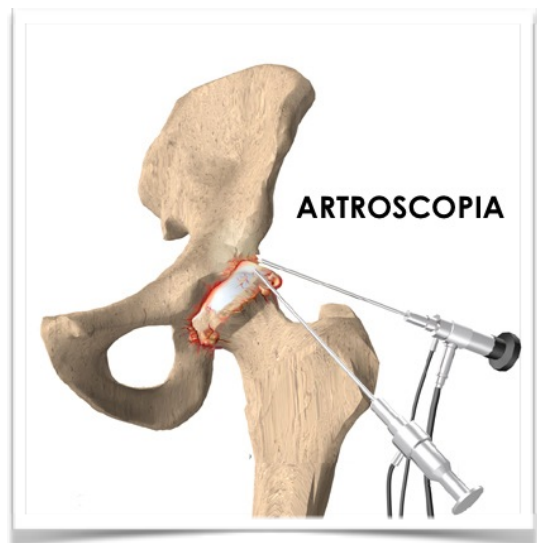
Si las pruebas muestran el daño articular causado por el choque y el dolor no se alivia con el tratamiento no quirúrgico, el médico puede recomendar la cirugía.

Muchos de los problemas pueden ser tratados con **cirugía artroscópica**. Se realizan 2 ó 3 incisiones de 1 cm en la zona de la cadera.

El cirujano usa una pequeña cámara, llamada artroscopio, para ver el interior de la cadera.

Otros instrumentos se insertan a través de incisiones separadas para tratar el problema.

Durante la artroscopia, el médico puede reparar o limpiar cualquier daño en el labrum y del cartílago articular. Se puede corregir el choque por el recorte del borde óseo del acetábulo y limar el hueso anómalo el en la cabeza femoral. En algunos casos puede requerir una cirugía abierta con para lograr ésto.



Tras la cirugía, debe estar unos días utilizando unas muletas para caminar.

Las recomendaciones tras la operación varía en función de la cantidad de hueso que le hayan resecado y de si se le han tenido que reparar o no el labrum.