



# PINZAMIENTO ISQUIOFEMORAL

## DEFINICIÓN

El pinzamiento isquiofemoral, que es raro y se observa con mayor frecuencia en mujeres, resulta de la compresión del tejido blando causada por el estrechamiento del espacio entre la pelvis (en el borde externo del isquion) y el extremo superior del fémur (en el trocánter menor). Este estrechamiento puede deberse a:

- Una anomalía ósea presente desde el nacimiento;
- Actividades extenuantes y repetitivas;
- Cambios artríticos; o
- Después de una cirugía de reemplazo de cadera.

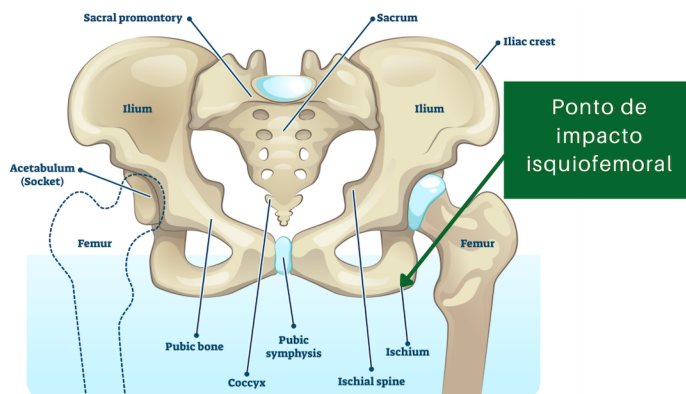


Figura 1: Diagrama de la pelvis que muestra la ubicación del isquion y el fémur.

## FOLLETO INFORMATIVO PARA PACIENTES

### SIGNOS Y SÍNTOMAS

El dolor puede ocurrir en la parte inferior de las nalgas, la ingle o la parte interna del muslo y a menudo va acompañado de una sensación de chasquido, atrapamiento o chasquido al caminar, a menudo, más específicamente cuando la pierna se extiende detrás del cuerpo, especialmente en pasos largos. El dolor también puede parecerse al de la ciática. Los síntomas suelen empeorar de forma insidiosa y progresar durante un largo período de tiempo.

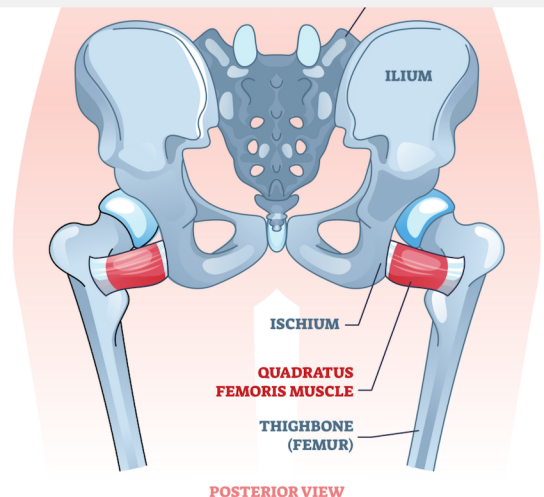


Figura 2: Ilustración que muestra la ubicación del músculo cuadrado femoral

## DIAGNÓSTICO

El pinzamiento isquiofemoral no es fácil de diagnosticar. Las pruebas específicas realizadas durante un examen físico pueden provocar el dolor que normalmente se siente. Una evaluación del movimiento y la capacidad para caminar también puede proporcionar pistas sobre la causa subyacente del dolor. Es probable que se necesiten radiografías de la pelvis junto con resonancias magnéticas para evaluar cualquier efecto en los tejidos blandos antes de llegar a un diagnóstico. Cuando no es posible un diagnóstico inicial a pesar de los síntomas sugestivos, repetir las resonancias magnéticas con el tiempo puede confirmar más adelante cambios consistentes con la presencia de pinzamiento isquiofemoral. El diagnóstico tardío puede provocar dolor crónico de cadera, dolor de espalda y compensaciones, con cambios posturales y de la marcha, en un intento de evitar el dolor.

## TRATAMIENTO NO QUIRÚRGICO

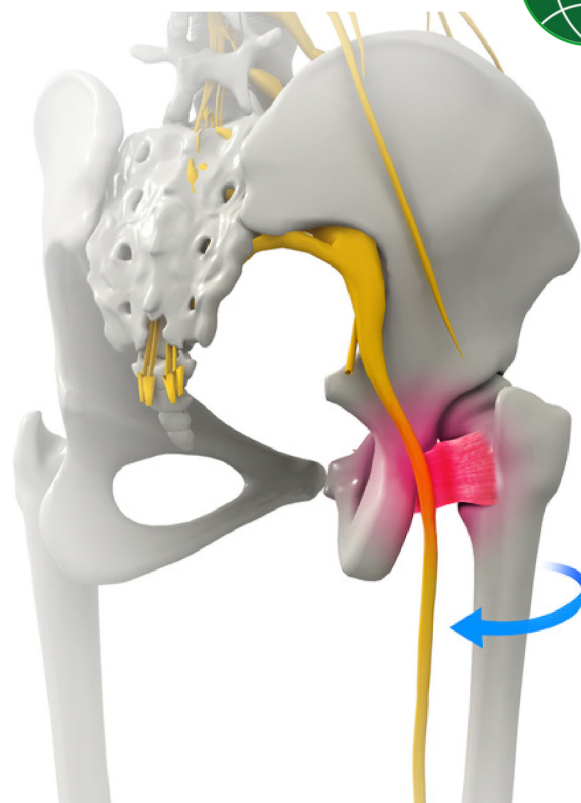
- Compensación por diferencias en la longitud de las piernas.
- Fisioterapia que aborda los desequilibrios musculares alrededor de la cadera y la pelvis, con especial atención al fortalecimiento de los abductores de la cadera y la corrección de la marcha.
- El manejo del dolor
- Inyección de corticosteroides guiada por imágenes

Cuando las medidas conservadoras fracasan, se puede considerar la cirugía para preservar la cadera.

## TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

El tratamiento quirúrgico del pinzamiento isquiofemoral variará según los tejidos blandos afectados y las anomalías óseas corregibles existentes. Muchas de estas condiciones se describen en las secciones correspondientes y se agregan hipervínculos cuando corresponde. El tratamiento puede incluir:

- Reparación o transferencia del tendón glúteo
- Osteotomía femoral por la presencia de cualquier anomalía rotacional del fémur.
- Extirpación o reducción artroscópica del trocánter menor del fémur.
- Isquioplastia abierta: extirpación del hueso del isquion para evitar el pinzamiento.
- Desbridamiento y/o reparación de tendones de los isquiotibiales.



## QUÉ ESPERAR DESPUÉS DE LA CIRUGÍA

La recuperación después de una cirugía artroscópica es generalmente más rápida que después de un procedimiento abierto, por lo tanto, el regreso a las actividades también es más fácil. La vuelta a la práctica deportiva dependerá también del resultado operatorio, y el asesoramiento estará a cargo del cirujano y fisioterapeuta encargados de preservar la cadera.

Puede haber limitaciones en la carga de peso y las actividades durante los primeros dos o tres meses, que varían según el cirujano y dependen de los hallazgos operatorios y las técnicas realizadas.

La fisioterapia puede comenzar inmediatamente después de la cirugía, aumentando gradualmente el rango de movimiento, la estabilidad, la fuerza, la movilidad y la función durante un período de hasta seis meses, según la cirugía realizada y los objetivos individuales.