

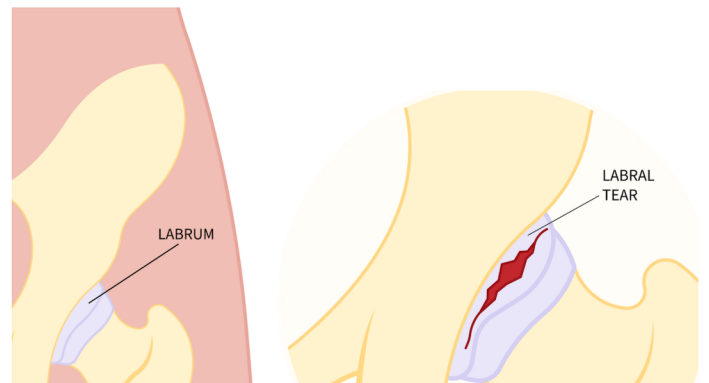
LESIONES DEL LABRUM (LABRUM ACETABULAR)

DEFINICIÓN

El labrum acetabular es un reborde de tejido fibrocartilaginoso que rodea el borde del acetábulo (cavidad de la cadera). En apariencia, parece un labio adicional (o un parachoques) que agrega más profundidad a la cavidad de la articulación de la cadera. Tiene varias funciones importantes, proporcionando estabilidad a la articulación a través de un sello de tipo succión de la articulación de la cadera. También asegura que el líquido sinovial que lubrica la articulación permanezca en su lugar y también ayuda en la distribución uniforme de las cargas que pasan por la articulación. Los desgarros del labrum pueden ocurrir por diversas razones, por ejemplo:

- Lesiones o traumatismos
- Pinzamiento femoroacetabular (PFA)
- Deformidades rotacionales del fémur (donde la articulación de la cadera gira hacia adentro o hacia afuera, lo que hace que los dedos de los pies apunten hacia adentro o hacia afuera) o el acetábulo
- Inestabilidad

FOLLETO INFORMATIVO PARA PACIENTES



Los atletas que realizan movimientos repetidos y muy extenuantes en un amplio rango de movimiento, ejerciendo una tensión excesiva sobre el labrum, pueden correr riesgo de sufrir lesiones en el labrum. El daño también puede ser causado por el mecanismo de pinzamiento femoroacetabular, ya sea por exceso de hueso en el acetábulo y/o el fémur que afecta el labrum durante los movimientos de la cadera.

Con el tiempo, esto puede provocar desgarros del labrum y daños al cartílago articular del acetábulo.

SIGNOS Y SÍNTOMAS

Las personas con desgarros del labrum pueden experimentar una variedad de síntomas, que incluyen:

- Dolor agudo y persistente durante ciertos movimientos
- Falseo, chasquido o sensación de presión o bloqueo durante actividades como correr, patear, subir escaleras, cambiar de dirección
- Dolor sordo que empeora al estar sentado durante mucho tiempo
- Dolor al entrar o salir del coche
- Dolor al ponerse los zapatos y/o calcetines

El dolor y la incomodidad generalmente se localizan en la ingle o en el área anterior de la cadera, pero también se pueden sentir en el costado de la cadera y profundamente en las nalgas.

TRATAMIENTO NO QUIRÚRGICO

Los desgarros del labrum que causan síntomas generalmente no responden bien a los tratamientos no quirúrgicos. A veces, el descanso, la modificación de la actividad, la fisioterapia y los medicamentos antiinflamatorios pueden ayudar. Si los síntomas persisten, el tratamiento quirúrgico de la causa subyacente y de cualquier desgarrado del labrum se puede realizar mediante un procedimiento artroscópico o abierto.

DIAGNÓSTICO

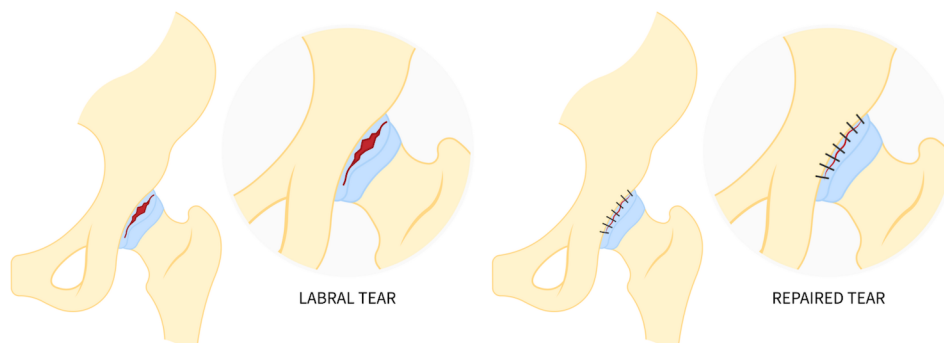
Se obtendrá un historial detallado durante su consulta con un cirujano de preservación de cadera, incluidos informes de lesiones específicas o patrones de síntomas. Un examen físico incluirá algunas pruebas manuales, en las que la articulación de la cadera se moverá a posiciones que puedan reproducir el dolor. Es probable que las pruebas de imágenes incluyan resonancia magnética o ecografía, pero no siempre pueden confirmar el diagnóstico de un desgarrado del labrum. Cuando se sospecha una deformidad rotacional del fémur o del acetábulo, puede ser necesaria una tomografía computarizada. Luego se recopila toda la información y se crea un plan de tratamiento.



TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

La artroscopia de cadera se considera el tratamiento estándar de oro para los desgarros y desgarros del labrum. Durante la artroscopia, el labrum puede repararse con puntos, reforzarse o reconstruirse con un injerto (del paciente o de un donante). Además, se puede afeitar cualquier exceso de hueso que impida el movimiento como se describe anteriormente. Si hay daño en el cartilago articular, se puede tratar con microfractura u otros tratamientos adecuados.

HIP LABRAL REPAIR



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 de lo que se encuentre durante la cirugía, el asesoramiento estará a cargo del cirujano y fisioterapeuta encargados de preservar la cadera.

La cantidad de carga sobre la pierna afectada puede verse restringida y las actividades limitadas durante los primeros dos o tres meses. Esto variará entre cirujanos y también dependerá de lo que se encuentre durante la cirugía y de las técnicas que se realizaron. Si se realiza una microfractura, se puede recomendar la carga parcial de peso durante ocho semanas para permitir que la superficie del hueso sane.

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.