



Healthy trochanteric bursa

Inflamed trochanteric bursa

## DOLOR LATERAL DE LA CADERA (INCLUIDO EL SÍNDROME DE DOLOROSO DEL TROCANTER MAYOR)

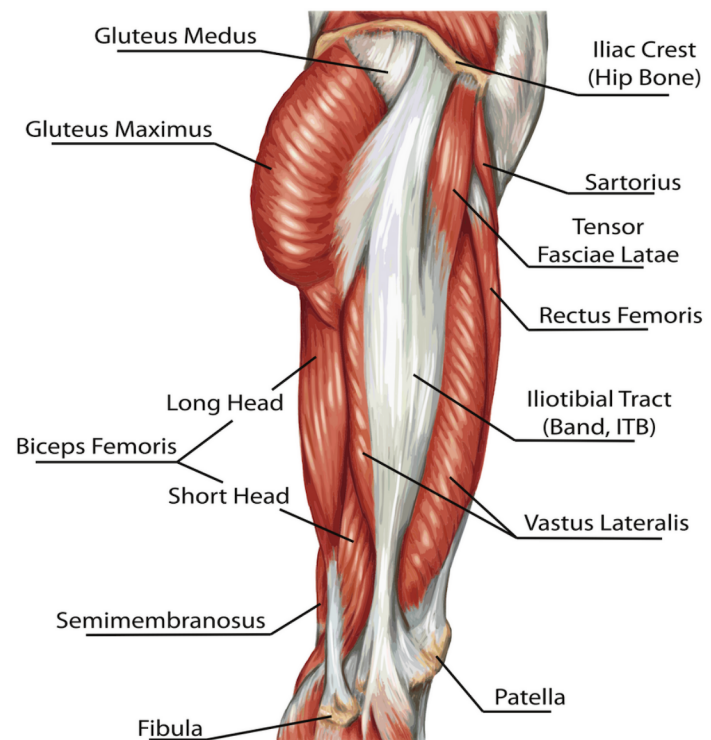
### DEFINICIÓN

El dolor lateral de la cadera (dolor en el costado del muslo) puede ser el resultado de una serie de afecciones y lesiones, como el síndrome de la cadera en resorte, el síndrome de la banda iliotibial proximal, la bursitis trocantérea y la tendinopatía glútea. Estas afecciones, que también pueden conocerse como "síndrome de doloroso del trocánter mayor (GTPS)", tienden a ser más comunes en mujeres de entre 40 y 60 años.

### SÍNDROME DA BANDA ILIOTIBIAL PROXIMAL

Anatómicamente, el tracto iliotibial (tracto de la banda iliotibial o banda iliotibial - ITB) se extiende desde el borde exterior de la pelvis hasta la parte exterior de la rodilla. Estructuralmente, la ITB es una banda gruesa de tejido, que puede lesionarse como resultado del uso excesivo, traumatismo, inflamación y cambios degenerativos asociados, incluidas las diferentes causas de SDGT. Es común en corredores, sobre todo por un aumento brusco de carga, ya sea de volumen o de intensidad. Se observa una correlación con casos de bursitis trocantérea (ver más abajo) y/o lesión de los tendones abductores de la cadera (ver más abajo).

## FOLLETO INFORMATIVO PARA PACIENTES



## BURSITIS TROCANTÉRICA

Esta afección resulta de una inflamación que afecta a una o más bursas ubicadas en el costado de la cadera, todas muy cerca del trocánter mayor (prominencia ósea en el costado de la cadera). Alrededor del cuerpo, las bursas, que son pequeños sacos de líquido, reducen la fricción causada por el movimiento de los tejidos blandos sobre las prominencias óseas. Tienen una gran cantidad de nervios y por eso pueden llegar a ser muy dolorosos cuando se inflaman. Como hay múltiples estructuras que atraviesan y se incrustan alrededor de la cadera, la causa del dolor en esta área puede ser difícil de identificar, la bursitis a menudo se relaciona con el dolor resultante de la tendinopatía glútea. Otra causa común de bursitis trocantérica es una caída con traumatismo directo en la región lateral de la cadera.

## TENDINOPATÍA GLÚTEA

La tendinopatía glútea es una afección inflamatoria y/o degenerativa de los tendones del glúteo medio y menor, encargados de estabilizar la pelvis al caminar, subir y bajar escaleras y al abrir las caderas. Los pacientes con esta afección experimentan dolor al realizar estas actividades, así como al dormir del lado afectado, levantarse de una silla o caminar. El proceso degenerativo del tendón se llama tendinosis. Esta rotura o deterioro del tejido del tendón puede provocar roturas de los tendones de los glúteos, afectando con mayor frecuencia a los tendones del glúteo medio y del glúteo menor en la región donde se unen al trocánter mayor. Las lesiones pueden variar desde pequeños desgarros hasta la rotura completa del tendón. Este tipo de lesión generalmente no cura con reposo y tratamiento no quirúrgico, aunque puede ser posible cierto alivio de los síntomas. La tendinopatía debe diferenciarse de la tendinitis, que no parece provocar una rotura degenerativa del tejido, sino que se caracteriza por pequeños microdesgarros resultantes de movimientos repetitivos, que pueden repararse con el tiempo. La tendinitis generalmente es causada por una sobrecarga de tejidos, ya sea en deportistas o en pacientes sedentarios por sobrecarga.

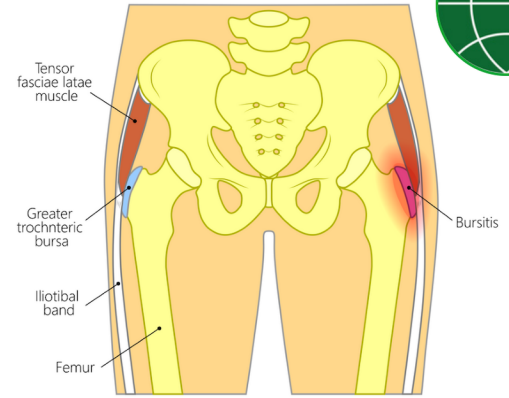
### SIGNOS Y SÍNTOMAS

- Dolor en el costado de la cadera, que puede extenderse al costado del muslo, a veces hasta la rodilla.
- El dolor empeora con las actividades, como acostarse sobre el lado afectado, caminar o subir escaleras.
- Dolor al levantarse de una silla.
- Hinchazón en el costado de la cadera
- Dolor a la palpación
- Dolor al sentarse con las piernas cruzadas.
- Cojera ("cojear")
- Sensación de pérdida de fuerza/debilidad en la cadera afectada

### DIAGNÓSTICO

Una historia detallada de los síntomas junto con un examen físico puede proporcionar información para diagnosticar la causa del dolor lateral de la cadera. Las imágenes que incluyen resonancias magnéticas, rayos X e inyecciones de diagnóstico pueden proporcionar información adicional. Cabe mencionar que las pruebas de imagen no siempre revelan información suficiente para permitir un diagnóstico definitivo. Cuando se han agotado todas las opciones de tratamiento no quirúrgico, el tratamiento artroscópico de las lesiones puede ser una opción.

TROCHANTERIC BURSITIS



### TRATAMIENTO NO QUIRÚRGICO

- Fisioterapia, basada en ejercicios personalizados, modificaciones de actividad, entrenamiento de la marcha, liberación miofascial, tratamiento con ondas de choque y asesoramiento postural
- Inyecciones de corticosteroides
- Inyecciones de plasma rico en plaquetas (PRP), que pueden ayudar a disminuir la inflamación y promover la curación de los tejidos blandos

### TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

Cuando las opciones no quirúrgicas no logran aliviar los síntomas, se puede sugerir un tratamiento quirúrgico, ya sea mediante un abordaje abierto o artroscópico. Se puede realizar una variedad de procedimientos dependiendo de las estructuras afectadas y pueden incluir uno o más de los siguientes:

- Burssectomía: extirpación de una bolsa inflamada.
- Reparación de roturas de los tendones del glúteo medio y menor.
- Eliminación de adherencias causadas por inflamación crónica.
- Liberación de cualquier tejido tenso, incluida la banda iliotalibial (ITB) o el tendón del glúteo mayor.

### 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.