

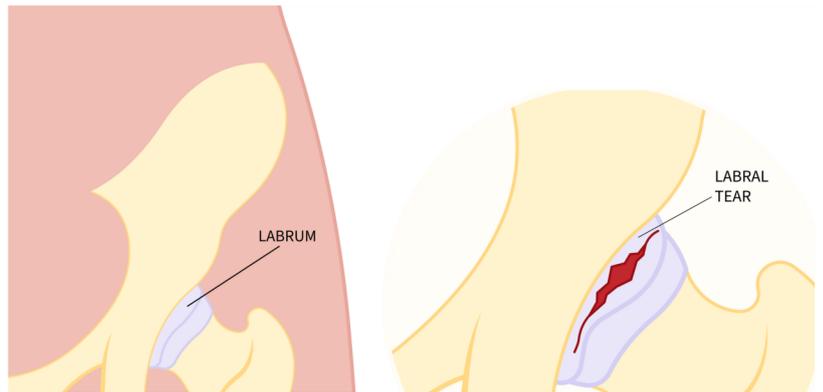
# LESIONES DEL LABRUM

## DEFINICIÓN

El labrum es un fibrocartilago que rodea el reborde del acetábulo. En apariencia parece un tejido adicional que añade más profundidad a la cavidad de la articulación de la cadera. Tiene varias funciones importantes: proporciona estabilidad a la articulación mediante un sellado de tipo "ventosa" alrededor de la cabeza femoral. También garantiza que el líquido sinovial que lubrica la articulación permanezca en su sitio y contribuye a la distribución uniforme de las cargas que pasan por la articulación y a la propiocepción. Las lesiones del labrum suelen ser lesiones de la unión condro-labral y pueden producirse por diversas causas, como por ejemplo:

- Lesiones o traumatismos deportivos
- Choque femoroacetabular (CFA)
- Inestabilidad asociada a la displasia de cadera (DDH)

## PATIENT INFORMATION FACT SHEET



Los deportistas que realizan movimientos repetidos y muy exigentes, con una gran amplitud de movimiento y ejerciendo una tensión excesiva sobre el labrum, pueden correr el riesgo de sufrir lesiones del labrum. En la población general, los daños también pueden deberse al crecimiento excesivo del hueso en el acetábulo o la cabeza femoral (CFA), que incide en el labrum durante los movimientos de la cadera resultantes de las actividades normales. Con el tiempo, esto puede provocar lesiones la unión condro-labral, así como daños en el cartilago articular.

## SIGNOS Y SÍNTOMAS

Las personas con lesiones de la unión condro-labral pueden experimentar una serie de síntomas, entre los que se incluyen:

- Dolor agudo y persistente durante determinados movimientos
- Dolor agudo y punzante al realizar determinados movimientos
- Dolor sordo que se agrava al permanecer mucho tiempo sentado

El dolor y las molestias suelen localizarse en la zona de la ingle, pero también pueden sentirse en la parte lateral del muslo y en la parte profunda de la nalga.

## TRATAMIENTO NO QUIRÚRGICO

Las lesiones de la unión condro-labral que provocan síntomas no suelen responder bien a los tratamientos no quirúrgicos. A veces, el reposo, la modificación de la actividad, la fisioterapia y los antiinflamatorios pueden ayudar. Si los síntomas persisten, puede realizarse un tratamiento quirúrgico de la causa subyacente y de cualquier lesión del labrum mediante un procedimiento artroscópico o abierto.

## TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

La artroscopia de cadera se considera el tratamiento de elección para las lesiones de la unión condro-labral. Durante una artroscopia, el labrum puede repararse mediante sutura, arreglarse o reconstruirse utilizando un injerto (del paciente o de un donante). Además, puede recortarse o retirarse cualquier exceso de hueso que impida el movimiento, tal como se ha descrito anteriormente. Si el cartílago articular está dañado, puede tratarse con microfracturas. En algunos casos puede ser necesaria una intervención abierta, dependiendo de la deformidad.



## DIAGNÓSTICO

Durante la consulta con un cirujano especialista en preservación de la cadera se elaborará un historial detallado, que incluirá cualquier antecedente de lesiones específicas o presencia de síntomas. La exploración física incluirá determinadas pruebas manuales, en las que se moverá la articulación de la cadera en posiciones que puedan reproducir el dolor. Es probable que el diagnóstico por imagen incluya radiografías o resonancia magnética (con contraste articular), pero no siempre permite confirmar el diagnóstico de lesión de la unión condro-labral. Si se sospecha una deformidad rotacional del fémur o el acetábulo, puede ser necesario realizar un TAC. A continuación, se analizará toda la información y se diseñará un plan de tratamiento.

## QUÉ ESPERAR DESPUÉS DE LA CIRUGÍA

La recuperación tras una intervención artroscópica puede ser más rápida que tras una intervención abierta y, por tanto, la vuelta a las actividades también más fácil. La reincorporación al deporte dependerá también de lo que se detecte durante la intervención quirúrgica, así como de las recomendaciones del cirujano y fisioterapeuta.

Es posible que se restrinja el apoyo de la pierna afectada y se limiten las actividades durante los dos o tres primeros meses. Esto variará de un cirujano a otro y dependerá también de lo que se detecte durante la intervención y de las técnicas que se hayan utilizado. Si se realizan microfracturas, puede recomendarse la carga parcial durante ocho semanas para permitir que cicatrice la superficie del cartílago.

La fisioterapia puede comenzar después de la cirugía, aumentando gradualmente la amplitud de movimiento, la estabilidad, la fuerza, la movilidad y la función durante un periodo de hasta seis meses, dependiendo de la cirugía realizada y de los objetivos individuales.

## HIP LABRAL REPAIR

