



Healthy trochanteric bursa

Inflamed trochanteric bursa

DOLOR LATERAL DE CADERA, INCLUIDO EL SÍNDROME DOLOROSO DEL TROCÁNTER MAYOR (SDTM)

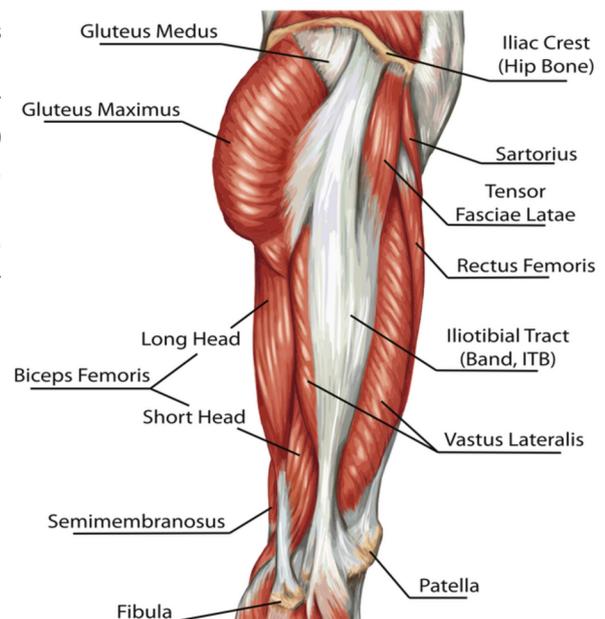
PATIENT INFORMATION FACT SHEET

DEFINICIÓN

El dolor lateral de cadera (dolor en la parte lateral de la parte superior del muslo) puede deberse a una serie de afecciones y lesiones, incluidos algunos elementos del síndrome de la cadera trocantérea, como el síndrome de la banda iliotibial proximal, la bursitis trocantérea y la tendinopatía glútea. Estas afecciones, que también pueden conocerse como "síndrome doloroso del trocánter mayor (SDTM)", suelen ser más frecuentes en mujeres de entre 40 y 60 años.) pode resultar de uma série de condições e lesões, incluindo alguns elementos da síndrome do quadril em ressaltado, como a síndrome da banda iliotibial proximal, bursite trocantérica e tendinopatia glútea. Essas condições, que também podem ser conhecidas como "síndrome da dor trocantérica (GTPS)", tendem a ser mais comuns em mulheres com idade entre 40 e 60 anos.

SÍNDROME DE LA CINTILLA ILIOTIBIAL PROXIMAL

Anatómicamente, el tracto iliotibial (tracto de la banda iliotibial o ITB) se extiende desde el borde externo de la pelvis hasta el lado externo de la rodilla. Estructuralmente, el tracto iliotibial es una banda engrosada de tejido, que puede dañarse o lesionarse como consecuencia de un uso excesivo, un traumatismo o una inflamación, y de los cambios degenerativos asociados, incluido el SDTM. A su vez, esto puede estar relacionado con la bursitis del trocánter mayor (véase más adelante) y/o con lesiones del tendón abductor de la cadera (véase más adelante).



BURSITIS TROCANTÉRICA

Esta afección es el resultado de una inflamación que afecta a una o más de las bursas situadas en la parte lateral de la cadera, todas ellas muy cerca del trocánter mayor. En todo el cuerpo, reducen la fricción causada por el movimiento de los tejidos blandos sobre puntos óseos. Tienen una innervación muy amplia, por lo que pueden llegar a ser muy dolorosas una vez inflamadas. Como hay múltiples estructuras en la parte lateral de la cadera, una única causa del dolor en esa zona puede ser difícil de identificar, y a menudo la bursitis aquí está estrechamente relacionada con el dolor resultante de la tendinopatía glútea. El gran número de bursas complica aún más el diagnóstico.

TENDINOPATÍA GLÚTEA

La tendinopatía describe una serie de afecciones tendinosas, incluida la tendinosis, en la que se han producido cambios degenerativos en el colágeno (tejido tendinoso), causados por una sobrecarga repetitiva de los tendones. Esta ruptura o deterioro del tejido tendinoso puede provocar lesiones en los tendones glúteos, que afectan con mayor frecuencia a los tendones del glúteo medio y del glúteo menor, próximos a su unión al trocánter mayor. Los daños pueden ir desde lesiones muy leves hasta la rotura completa del tendón, y generalmente no se curan con reposo y tratamiento no quirúrgico, aunque puede ser posible un cierto alivio de los síntomas. La tendinopatía debe diferenciarse de la tendinitis, que no se cree que provoque una lesión degenerativa del tejido, sino que se caracteriza por pequeñas lesiones debidas a movimientos repetitivos, que pueden repararse con el tiempo.

SIGNOS Y SÍNTOMAS

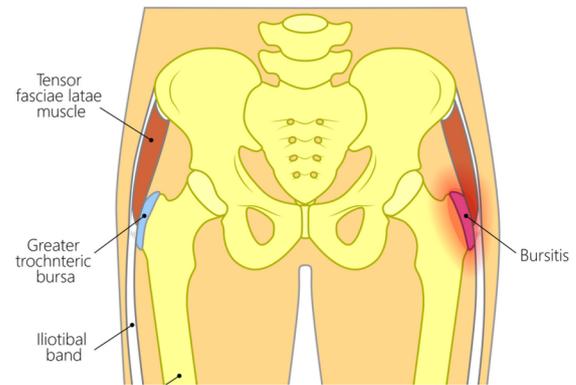
- Dolor en la parte lateral de la cadera, a lo largo de la cara externa del muslo, que en algunos casos se extiende hasta la rodilla.
- Dolor agravado por actividades como tumbarse sobre el lado afectado, caminar o subir escaleras.
- Hinchazón alrededor de la parte externa de la cadera
- Sensibilidad al tacto
- Dolor al sentarse con las piernas cruzadas
- Cojera

DIAGNÓSTICO

Un historial detallado de los síntomas junto con una exploración física puede proporcionar información que sugiera la causa de dolor lateral de cadera (SDTM). El diagnóstico por imagen, que incluye resonancia magnética, radiografías e inyecciones diagnósticas, puede aportar información adicional. Cabe señalar que el diagnóstico por imagen no siempre revela información suficiente para establecer un diagnóstico definitivo. Cuando se han agotado todas las opciones de tratamiento no quirúrgico, puede sugerirse una artroscopia de cadera para explorar la cadera y las estructuras circundantes. El tratamiento de las estructuras afectadas podría realizarse durante la misma artroscopia, tras una exploración completa de la zona.

For further information about ISHA - The Hip Preservation Society, how to find an experienced hip preservation surgeon or physiotherapist, or to make a donation, visit www.ishasoc.net. Charity registered in England and Wales, number 199165.

TROCHANTERIC BURSITIS



TRATAMIENTO NO QUIRÚRGICO

- Fisioterapia, que puede incluir regímenes de ejercicio adaptados, modificaciones de la actividad, entrenamiento de la marcha, masaje de tejidos blandos, tratamiento con ondas de choque y recomendaciones posturales, todo ello con el objetivo de reducir la carga y la compresión alrededor del lado de la cadera
- Inyecciones de corticosteroides
- Inyecciones de plasma rico en plaquetas (PRP), que pueden ayudar a favorecer la cicatrización de los tejidos blandos

MEDIDAS DE AUTOAYUDA

Las siguientes medidas pueden ayudar a reducir el dolor y mejorar la función:

- Evitar sentarse con las piernas cruzadas en sillas y en el suelo
- Evitar tumbarse sobre el lado dolorido
- Evitar las sillas bajas
- Reducir al mínimo los paseos por cuevas y subir escaleras
- Coloque una almohada entre las rodillas para dormir sobre el lado no afectado
- Aplicar hielo o calor en la zona afectada

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

Cuando las opciones no quirúrgicas no consiguen aliviar los síntomas, puede sugerirse un tratamiento quirúrgico, ya sea mediante un abordaje abierto o artroscópico. En función de las estructuras afectadas, se pueden llevar a cabo una serie de procedimientos, que pueden incluir uno o más de los siguientes:

- Bursectomía: extirpación de la(s) bursa(s) inflamada(s)
- Reparación de cualquier lesión importante del tendón glúteo
- Eliminación de adherencias causadas por una inflamación crónica
- Liberación de cualquier tejido a tensión, incluida la banda iliotibial

QUÉ ESPERAR DESPUÉS DE LA CIRUGÍA

La recuperación tras una intervención artroscópica suele ser más rápida que tras una intervención abierta y, por lo tanto, la reanudación de las actividades también es más fácil. La reincorporación al deporte dependerá también de los resultados de la operación, las recomendaciones del cirujano y del fisioterapeuta.

Es posible que durante los dos o tres primeros meses se limite el apoyo completo y las actividades, lo que variará según el cirujano y dependerá de los resultados de la operación y de las técnicas aplicadas.

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.