

PINZAMIENTO ISQUIOFEMORAL

Beatriz Flores Méndez. Victor Mimbbrero Gutiérrez, Juan Íñigo Gil, Mariano Marín Patón.
Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

INTRODUCCIÓN

La cojera se define como una marcha anómala secundaria a dolor, debilidad o deformidad. Es un motivo de consulta frecuente en Pediatría. En la mayoría de las ocasiones, está condicionada por causas benignas autolimitadas, pero existen otras circunstancias que exigen un estudio extenso. Una causa poco frecuente de coxalgia, y con ello, de cojera, es el pinzamiento del espacio isquiofemoral. Es una afectación que se describe mayoritariamente en la edad adulta, siendo reducido el número de casos que se presentan en la edad pediátrica.

ANAMNESIS

- Niña de 10 años, sin antecedentes médico-quirúrgicos de interés, que practica karate.
- Consulta por **dolor progresivo** en la cadera izquierda de 2 meses de evolución. En la última semana, **impotencia funcional** que impide la marcha. Mejora en reposo y no interrumpe descanso nocturno.

EXPLORACIÓN

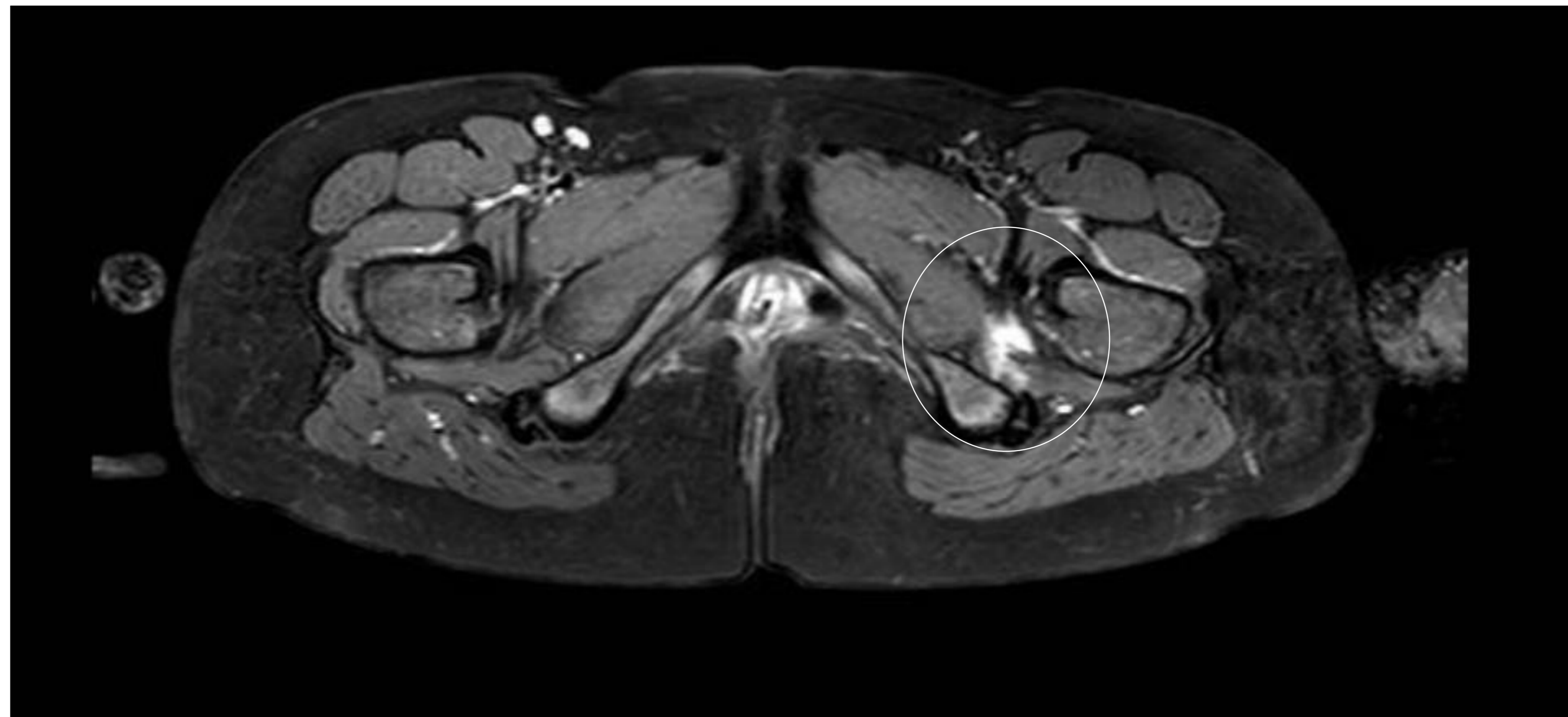
- Balances articulares conservados.
- Dolor referido a cuadrante superoexterno de glúteo izquierdo en la **aducción y rotación interna** de cadera izquierda.
- Resto de la exploración sin hallazgos patológicos.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

- Analítica: hemograma y RFA normales.
- Radiografía y ecografía de caderas: normales.
- **RM de caderas**: edema en el vientre muscular del cuadrado femoral izquierdo a su paso por el espacio isquiofemoral.

TRATAMIENTO

- Reposo
- Antiinflamatorios no esteroideos
- Fisioterapia



DEFINICIÓN	Cuadro clínico que se produce por el estrechamiento del espacio entre la tuberosidad isquiática y el trocánter menor, lo que comprime y lesiona el músculo cuadrado femoral.
EPIDEMIOLOGÍA	Más frecuente en adultos, poco frecuente en niños. Predominio femenino (anatomía pélvica).
ETIOLOGÍA	Causa congénita. Causa adquirida.
CLÍNICA	Afectación bilateral 25-40%. Inicio insidioso. Dolor en región lumbar baja, glúteos, ingles, cara posterior de la cadera ± irradiación a rodilla.
EXPLORACIÓN	Dolor al estrechar el espacio isquiofemoral: extensión, aducción y rotación externa de la cadera. Dolor al estirar el músculo cuadrado femoral: rotación interna de la cadera. "Prueba de la deambulación con pasos largos".
PRUEBAS COMPLEMENTARIAS	RM patrón oro.
TRATAMIENTO	Primer escalón: fisioterapia y medicación antiinflamatoria Segundo escalón: Inyección de corticosteroides guiada por ecografía. Tercer escalón: Tratamiento quirúrgico.

COMENTARIOS

- Una causa poco frecuente, aunque infradiagnosticada, de dolor de cadera es el síndrome de atrapamiento isquiofemoral.
- Aunque generalmente es más común en adultos, los síndromes de pinzamiento también se observan en la de edad pediátrica, especialmente durante la adolescencia.
- El diagnóstico debe basarse en la clínica, la exploración y en las pruebas de imagen, aunque puede haber disociación clínico-radiológica.
- La resonancia magnética es la prueba de imagen de elección.
- En la mayoría de los casos, el tratamiento conservador es suficiente para resolver el cuadro.