

CADERA EN RESORTE

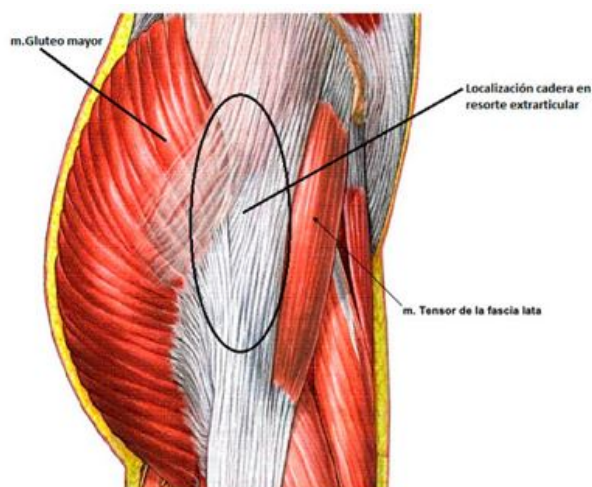
¿Qué es la cadera en resorte?

La cadera en resorte es una condición en la cual se siente y/o se oye un “chasquido” o “resalte” a nivel de la cadera o región lateral y producido al deslizarse un músculo o tendón sobre un saliente óseo a nivel de la articulación de la cadera.

Aunque puede no ser doloroso al principio, con el paso del tiempo puede acabar causando una degeneración del tendón afecto.

Es más frecuente en mujeres pudiendo aparecer por movimientos cotidianos y también más frecuentes en deportistas por algunos movimientos repetitivos de la cadera.

El músculo mas afectado, al igual que en la trocanteritis es el *tensor de la fascia lata*, el cual se origina en la pelvis y se inserta en la rodilla, a través de la cintilla iliotibial. Este músculo causa la forma mas común de resorte: la cadera en resorte externa. El segundo músculo mas frecuentemente afectado es el psoas iliaco, causante de la cadera en resorte interna.



¿Qué causa la cadera en resorte?

La sensación de “chasquido” es debido al resalte entre una estructura tendinosa y una prominencia ósea debido, en la mayoría de las ocasiones, a un aumento de la tensión y rigidez a nivel de la musculatura. Según las estructuras afectas puede dividirse en varios tipos:

– La más frecuente es la denominada *cadera en resorte externa* donde el causante es una cintilla iliotibial tensa. En una cadera sana, la cintilla iliotibial se desliza sobre el trocánter mayor, sin embargo, alteraciones biomecánicas o una lesión previa van a alterar la anatomía normal produciendo un resalte durante el movimiento de flexo-extensión de la cadera. En estas condiciones se va a producir un desplazamiento de la cintilla hacia delante del trocánter mayor en la flexión y por consiguiente un resalte y chasquido característico. Se reproducen los síntomas durante la extensión cuando la cintilla se desplaza hacia atrás. Las causas que llevan a este engrosamiento del tensor de la fascia lata son los mismos que los de una trocanteritis: debilidad abductores, diferencia longitud de las piernas, carrera de fondo...



– Cuando es el músculo iliopsoas quien está involucrado se denomina *cadera en resorte interna*. El chasquido es debido al resalte que produce el tendón al pasar sobre una prominencia de la pelvis (eminencia iliopectínea). Las causas son las alteraciones en la estructura ósea; aumento de tamaño de la eminencia iliopectínea o la anteversión de la cadera (inclinación de la cadera hacia delante) aumentando así la tensión muscular.

– Otra forma menos frecuente de cadera en resorte es la producida dentro de la articulación; *cadera en resorte intraarticular*. La presencia de alteraciones intraarticulares como cuerpos libres, rotura de labrum o delaminación del cartílago pueden ser causa de “chasquido” cuando flexo-extendemos la cadera. Esta forma es mas grave y puede degenerar en artrosis de cadera.

¿Qué síntomas produce la cadera en resorte?

La mayor parte de los pacientes acuden a la consulta refiriendo un “chasquido” o resalte, habitualmente no doloroso, con el movimiento de la cadera. Pueden describir la ubicación del chasquido como lateral (indicando banda iliotibial) o profunda en la ingle (indicando tendón del músculo iliopsoas).

¿Cómo se diagnostica la cadera en resorte?

El diagnóstico lo hacemos con una simple exploración, intentando reproducir el “chasquido” o dolor con una serie de maniobras específicas.

Con el paciente tumbado de lado sobre la cadera sana vamos a extender y flexionar la cadera apoyando la mano sobre el trocánter mayor. Durante esta maniobra el resalte puede ser palpable o audible indicando una afectación del músculo tensor de la fascia lata. Por otro lado, para valorar una cadera en resorte interna (músculo iliopsoas) se le pide al paciente que se tumbé hacia arriba con la cadera afectada en flexión, abducción y rotación externa. Desde esta posición os pediremos que extendáis suavemente la cadera. Si se reproduce el chasquido la prueba se considera positiva. En caso de asociar dolor puede ser indicativo de tendinitis o bursitis del iliopsoas.

Las radiografías no son necesarias si el diagnóstico basado en la historia y los hallazgos de la exploración son definitivos.

¿Cuál es el tratamiento de la cadera en resorte?

El tratamiento depende del grado de molestias existentes. La mayoría de las ocasiones la cadera en resorte suele ser asintomática y por tanto no es necesario ningún tipo de tratamiento. En caso de ser molesta o producir una sensación desagradable, el paciente mejorará al reducir o modificar las actividades deportivas, adecuando el nivel de ejercicios para evitar movimientos repetitivos de cadera. En caso de existir dolor, el manejo inicial debe ser conservador :

– Cambio de actividad: Comenzaremos suspendiendo temporalmente o modificando las actividades que te provocan dolor a nivel de la cadera hasta que éste se resuelva. Aumentaremos el número de sesiones de musculación y reduciremos las horas de carrera continua

– Crioterapia: Acostúmbrate a aplicar terapia de frío o hielo para reducir el dolor y la inflamación cada vez que llegues a casa.

– Infiltración de corticoides o PRP: en casos de mucha bursitis o cuando el tratamiento anterior no es suficiente podemos valorar la infiltración con corticoides o con PRP para disminuir la inflamación. Sobre todo si estáis pendientes de una competición. A veces puede dar un alivio que dure semanas, pero en general deben acompañarse de un buen programa de musculación

Una vez controlado el proceso agudo y cuando el paciente es capaz de volver a sus actividades diarias y deportivas es muy importante iniciar un programa fisioterapéutico de estiramiento y fortalecimiento de la musculatura. El mantenimiento adecuado de los músculos ilíacos y tensor de la fascia lata es importante para reducir las recurrencias. Un mal acondicionamiento muscular junto a un reposo insuficiente puede ser la causa de un tiempo de curación prolongado, recurrencias y cronificación del proceso.

En el caso de persistencia del dolor tras un periodo prolongado (mínimo 6 meses) con medidas conservadoras junto ejercicios de acondicionamiento muscular se puede plantear el tratamiento quirúrgico para realizar tenotomias, unos cortes en el tendón y alargarlos .