

# TROCANTERITIS CADERA

La trocanteritis es una de las causas más frecuentes de dolor de cadera (dolor en la parte lateral ). Alrededor del trocánter mayor existen cuatro bursas ( bolsas rellenas de líquido sinovial que mejoran el deslizamiento de los tendones ), siendo más importante la que se localiza entre el trocánter mayor y el músculo tensor de la fascia lata permitiendo el deslizamiento entre ambas estructuras durante el movimiento de flexo-extensión de la cadera.



Si la inflamación es suficientemente intensa o prolongada podrá cronificarse y pasaremos de un problema inflamatorio a uno degenerativo: Tendinosis, afectándose especialmente en estos casos el glúteo medio.



## ¿Qué causa la Trocanteritis?

La *trocanteritis* o bursitis trocantera se produce por el aumento de tensión o de tracción entre ciertos músculos que genera fricción sobre la la bolsa de amortiguación, favoreciendo su inflamación e irritación, provocando el dolor en el trocánter. Las causas de este aumento pueden ser:

- Uso excesivo o tensión de la cadera al hacer ejercicio o estar parado durante períodos prolongados.
- Lesión de la cadera, al sufrir una caída.
- Tener una pierna que es más larga que la otra.
- Espolones óseos en la cadera.
- Problemas de la columna vertebral, incluyendo escoliosis y artritis de la columna vertebral.
- Desbalance muscular que pone más tensión alrededor de los músculos de la cadera.
- Infección, es muy poco frecuente.



## ¿Factores para padecer una trocanteritis o bursitis trocantérea?

A- Las mujeres la padecen por su **forma sinuosa** de caderas que provoca un roce con los músculos y tendones. Ese rozamiento provoca una irritación de las estructuras del alrededor del trocánter y acaba apareciendo una **trocanteritis**.

B - Los **deportistas** por alteraciones en estas mismas estructuras por sobreuso y quizás por falta de estiramiento de las estructuras.

C - Cirugía de prótesis de cadera, y eso se debe a que a veces es difícil mantener la misma tensión de las partes blandas (o sea tendones y músculos). Si quedan más tensos de lo habitual se desencadena una trocanteritis.

D - Traumatismos directos sobre la región lateral de la cadera.

F -Existen otros factores biomecánicos :

- Debilidad en los músculos abductores de la cadera, concretamente el glúteo medio; nos llevará a sobre-tensar la fascia lata.
- La pronación excesiva o una biomecánica pobre del pie (tendencia al pie plano) aumentan el riesgo de esta lesión.
- Alteraciones de la biomecánica de la pierna causantes de una alteración de la marcha (diferencia de longitud de las piernas, artrosis de rodilla...)

- Al igual que otros problemas biomecánicos en la pierna, el exceso de deporte de impacto (carrera) con poco entrenamiento muscular va a agravar este problema.



### ¿Síntomas de la trocanteritis o bursitis?

- **No permite dormir de lado en la cama.** No permite descansar en esa posición.
  - **Trocanteritis derecha** para los que duermen sobre su lado derecho.
  - **Trocanteritis izquierda** para los que duermen sobre su lado izquierdo.
- La **presión** en el trocánter **provoca dolor**. En la «cartuchera».
- A veces también existe **dolor al subir un peldaño**.
- El paciente explica que el **dolor irradia (baja) por el lado externo de la pierna** hasta llegar a la rodilla. Eso ocurre porque los tendones que recorren el lado externo de la pierna se «irritan» en todo el recorrido.

### ¿Cómo se Diagnostica la Trocanteritis?

La exploración del paciente suele ser suficiente. La localización del dolor y la descripción referida por el paciente suele ser suficiente para pensar en la existencia de una trocanteritis. Para confirmarlo podemos palpar directamente sobre el trocánter mayor y si hay dolor se confirma. También podemos hacer alguna prueba con el paciente tumbado

de lado sobre la cadera sana se palpa buscando el punto más doloroso sobre el trocánter mayor, que debe reproducir la clínica del paciente. Después, con el paciente tumbado se le pide que separe la cadera (abducción) contra-resistencia. La reproducción de dolor con las maniobras anteriormente descritas es sugestiva de trocanteritis.

La **radiografía** es complementaria para diagnosticarlo.

A veces puede ser preciso la **ecografía** para valorar la cantidad de derrame que hay en la **bursitis trocantérea**.

La **resonancia magnética** también es de utilidad en los casos en que se mezclan diferentes síntomas: dolor articular de la cadera (en la ingle) y dolor lumbar bajo (lumbago).

## **TRATAMIENTO**

*El objetivo principal es reducir el dolor y la inflamación,* para a continuación poder acondicionar la musculatura mediante programas de rehabilitación y fisioterapia para prevenir la recaída.

El tratamiento es inicialmente conservador (no quirúrgico) necesitando combinar varias opciones de tratamiento a la vez:

- **Modificación de actividad:** Comenzaremos suspendiendo temporalmente o modificando las actividades que te provocan dolor a nivel de la cadera hasta que se resuelva el dolor. El descanso completo no es válido, pues empeora la forma física, con los consecuentes problemas asociados al regresar a la carrera. Esto puede significar cambiar tu rutina de actividades a otras de bajo impacto como la natación. Cambios en la superficie de entrenamiento o calzado, e incrementar el número de sesiones de musculación.
- **Crioterapia:** Acostúmbrese a aplicar terapia de frío o hielo para reducir el dolor y la inflamación cada vez que llegue a casa. Se debe aplicar hielo de 10 a 15 minutos cada 3-5 hasta que desaparezca el dolor inicial y luego 2 o 3 veces al día durante 2-3 semanas.
- **AINEs:** se pueden utilizar antiinflamatorios por vía oral durante la primera semana. Es importante saber que éstos no curan la enfermedad, sino que atenúan el proceso inflamatorio y por tanto si vuelve a intensificar el ejercicio, puede volver a recaer.
- **Infiltración de corticoides:** en casos de mucha bursitis, o cuando el tratamiento anterior no es suficiente, podemos valorar la infiltración con corticoides, los cuales dan un

rápido alivio, pero no ayudan a mejorar el pronóstico. En el caso de tendinopatía (degeneración del tendón) del glúteo medio o de la fascia lata, podemos asociar la **infiltración de factores de crecimiento (PRP)** intratendinosos, para acortar la recuperación. Para mas información sobre infiltraciones Pulsa aquí

– **Fisioterapia:** el roce de la bursa afectada puede reducirse mejorando la flexibilidad y resistencia del músculo tensor de la fascia lata. Es muy importante, tanto para el tratamiento como para la prevención, no solo iniciar un programa de estiramientos y fortalecimiento de este músculo sino también fortalecer la musculatura general de la cadera para equilibrar progresivamente el balance articular y disminuir la fricción en la zona. Así, se incluyen en este programa rehabilitador músculos como el piramidal o los glúteos. El uso de técnicas de tratamiento electroterapéutico como TENS o ultrasonido ayudan igualmente a reducir el dolor y la inflamación.

En los casos que no evolucionen satisfactoriamente se podría plantear la cirugía para limpiar la bursa y limpiar el tejido inflamatorio a nivel de los tendones y provocar algunos cortes en ellos para disminuir la tensión.





# Ejercicios para Trocanteritis

## EJERCICIOS TROCANTERITIS

Estos ejercicios son útiles en las tendinitis de fascia lata, trocanteritis y dolores inespecíficos de la cadera. Se recomienda realizar 10-15 repeticiones de cada ejercicio una vez al día.

1.- **Flexión de la cadera**: Acostado sobre la espalda, con las piernas extendidas y paralelas. A partir de esta posición, flexione la rodilla y la pierna intentando que el muslo llegue a contactar con el abdomen, mantenga 10 segundos. A continuación, extienda la pierna lo máximo que pueda hasta que logre contactar con el plano de la cama dura.

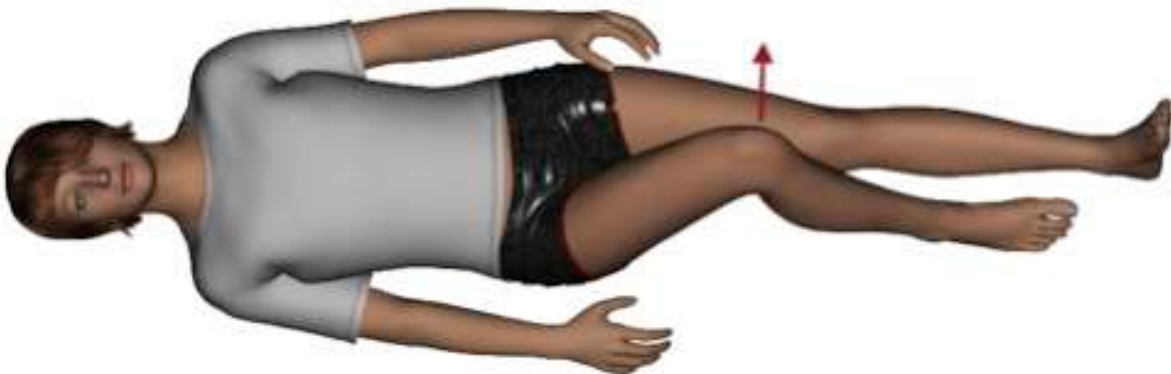


2.- **Abducción y adducción**: Estando acostado sobre la espalda, flexionar la rodilla poniendo la planta del pie sobre el suelo.

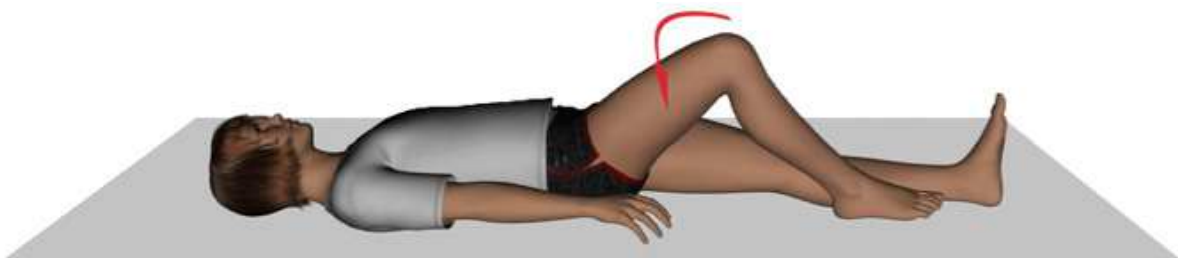




Desde esta posición, dirija la rodilla doblada hacia la pierna que permanece estirada todo lo que pueda sin mover la planta del pie del suelo/cama dura. Mantener 10 segundos y volver a la posición inicial.



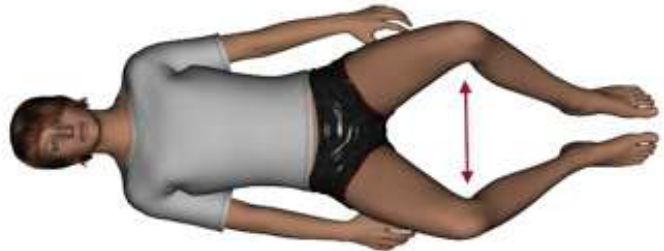
A continuación, separe todo lo que pueda la rodilla flexionada de la pierna que permanece estirada. Mantenga 10 segundos y vuelva a la posición inicial.



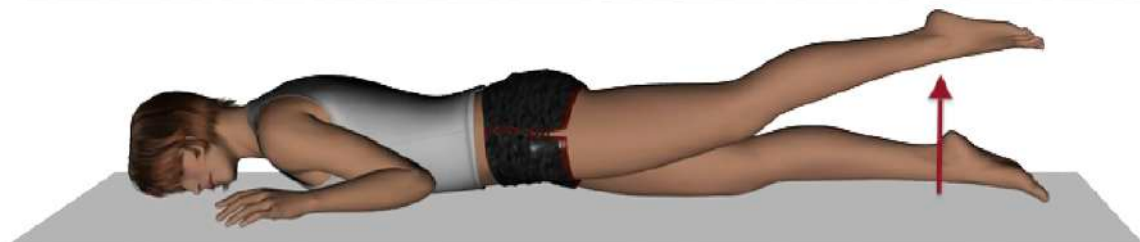




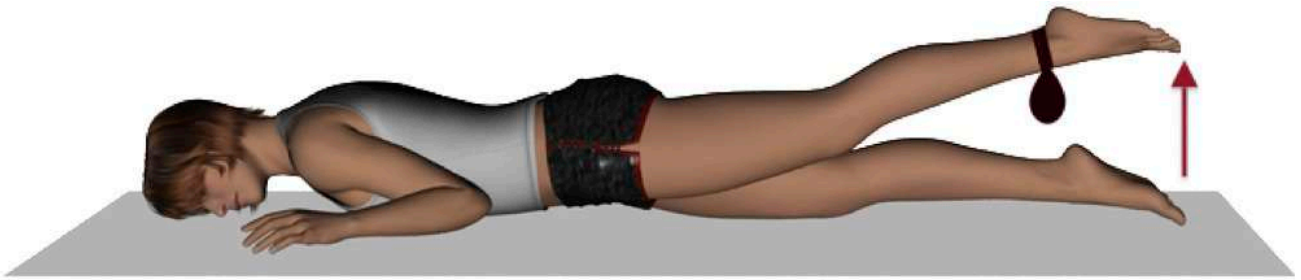
3.- **Abducción de piernas simétrica**: Tumbado sobre la espalda, doblar las rodillas hasta poner la planta de los 2 pies sobre el suelo/cama dura. Desde esta posición, intentar separar las rodillas sin mover la planta de los pies, mantener 10 segundos y volver a la posición inicial.



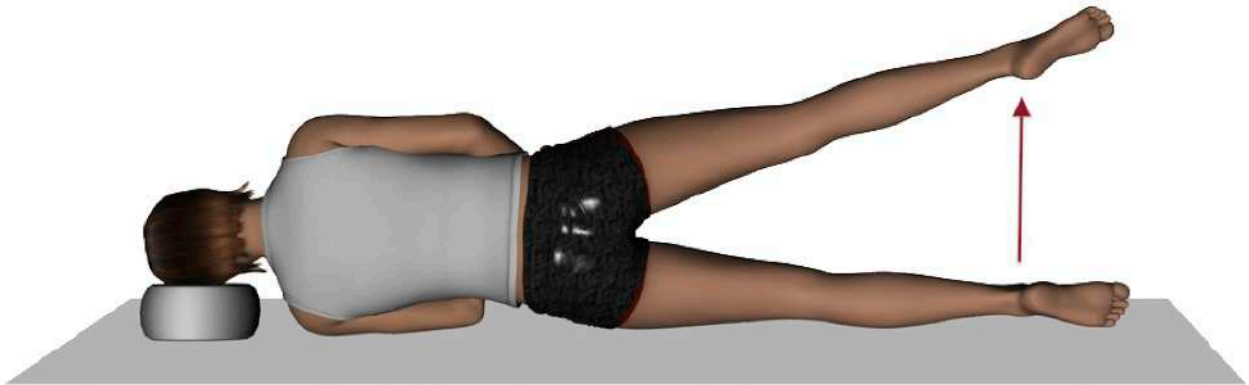
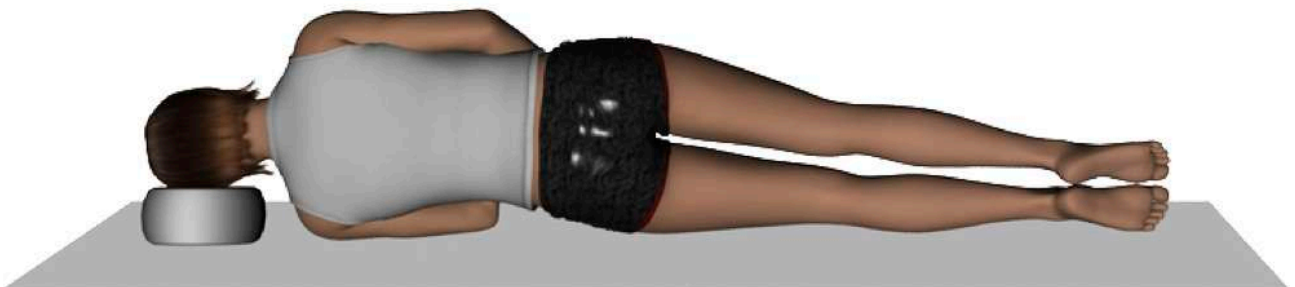
4.- **Extensión de cadera**: Tumbado boca abajo, elevar la pierna estirada todo lo que se pueda, mantener 10 segundos y descansar.



Inicialmente el ejercicio debe realizarse sin peso, pudiendo posteriormente añadir peso a nivel del tobillo (0,5 kg).



5.- **Abducción lateral:** Tumbado de lado, con las piernas completamente estiradas, elevar al máximo la pierna de arriba, mantener 10 segundos, y descansar.



Inicialmente se realiza sin peso, pudiendo añadirse posteriormente 0,5 Kg a nivel del tobillo.

