



0 - Pinzamiento isquiofemoral: evaluación mediante RM

R. Seijo Rodríguez, M. Fernández Blanco, A.M. Afonso Centeno, S. Barreiro Villalustre, J.M. Vieito Fuentes y M. Arias González

Galaria, Complejo Hospitalario Universitario de Vigo, Vigo, España.

Resumen

Objetivo docente: Descripción de los hallazgos radiológicos claves para el diagnóstico del síndrome de pinzamiento isquiofemoral, el cual debe ser sospechado en pacientes con dolor inguinal o de cadera no justificado por patología intra/extraarticular común. Repaso anatómico del espacio isquiofemoral.

Revisión del tema: El dolor de cadera es causa frecuente de demanda sanitaria, pudiendo ser justificada por gran variedad de procesos, algunos no tan conocidos como es el caso de “impingement” isquiofemoral, síndrome de fricción en los cuales alteraciones anatómicas y/o biomecánicas de estructuras musculoesqueléticas y su uso continuado en la vida diaria, conlleva un rozamiento excesivo u anómalo entre estas con la consiguiente repercusión clínica. De etiología multifactorial, atendiendo a potenciales causas congénitas o adquiridas, es consecuencia de una disminución del espacio isquiofemoral con el consiguiente atrapamiento intermitente del músculo cuadrado femoral entre la tuberosidad isquiática y el trocánter menor femoral, pudiendo, un sutil edema en el músculo cuadrado femoral ser nuestra 1^a señal de alarma, siendo el grado de edema inversamente proporcional al espacio isquiofemoral. Otros hallazgos incluyen estrechamiento del espacio isquiofemoral, cuadrado femoral e infiltración grasa muscular si el tiempo de evolución es prolongado.

Conclusiones: Existe una gran dificultad en el diagnóstico de esta entidad dado que la historia clínica y el examen físico son imprecisos y difíciles de interpretar. Por ello, la resonancia magnética es esencial para realizar un diagnóstico correcto, pudiendo modificar el manejo terapéutico de estos pacientes.