



EL COMPLEJO DINÁMICO DEL PUBIS: ¿QUÉ APORTA EL RADIÓLOGO? (NIVEL III)

F. Idoate Saralegui

Clínica San Miguel, Pamplona, España.

Resumen

Objetivos docentes: Describir las estructuras anatómicas implicadas en el dolor inguinal del atleta. Describir las entidades clínicas relacionadas con el dolor pubiano del atleta. Describir los hallazgos radiológicos relacionados con estas entidades diagnósticas clínicas, haciendo hincapié en los hallazgos en resonancia magnética.

Discusión: El dolor de cadera o de la ingle en atletas constituye un problema frecuente y su presentación clínica es a menudo inespecífica. Las técnicas de diagnóstico por imagen tienen un papel fundamental en el proceso diagnóstico de los atletas con dolor inguinal. Sin embargo, la nomenclatura y terminología utilizada tanto en los diagnósticos clínicos como radiológicos ha sido inconsistente y confusa, dificultando la diferenciación entre anomalías estructurales responsables del dolor, y cambios secundarios a adaptación al deporte específico de cada atleta. Esta falta de claridad en el abordaje diagnóstico tiene, en parte, su origen en la complejidad anatómica de la región pubiana, donde los tejidos blandos y las estructuras óseas están íntimamente relacionadas. En un intento de sentar bases de acuerdo para definir esta compleja condición y unificar términos diagnósticos en diferentes disciplinas clínicas, recientemente varios expertos en este campo se reunieron en la primera conferencia mundial sobre el dolor de la ingle en Doha, donde se acordó una terminología básica y definición de dolor inguinal. El término "dolor en la ingle en atletas" fue acordado como el término preferido para este grupo de condiciones. Se definieron 4 "entidades" básicas para reflejar distintos patrones reconocibles de síntomas y signos en el atleta con dolor inguinal, basados principalmente en la historia y el examen clínico: dolor relacionado con patología aductora, dolor relacionado con patología pubiana, dolor relacionado con patología del canal inguinal, y dolor relacionado con patología del ilíopsoas. El objetivo de la ponencia es repasar la compleja anatomía de este área anatómica y el papel de las distintas técnicas de diagnóstico por imagen en la valoración de cada una de las entidades descritas, haciendo hincapié en la resonancia magnética.

Referencias bibliográficas

1. Agten CA, Sutter R, Buck FM, Pfirrmann CW. Hip Imaging in Athletes: Sports Imaging Series. Radiology. 2016;280(2):351-69.
2. Branci S, Thorborg K, Nielsen MB, Halmich P. Radiological findings in symphyseal and adductor-related groin pain in athletes: a critical review of the literature. Br J Sports Med. 2013;47(10):611-9.
3. Chopra A, Robinson P. Imaging Athletic Groin Pain. Radiol Clin North Am. 2016;54(5):865-73.
4. de Sa D, Hölmlich P, Phillips M, Heaven S, et al. Athletic groin pain: a systematic review of surgical diagnoses, investigations and treatment. Br J Sports Med. 2016;50(19):1181-6.

5. Delahunt E, Thorborg K, Khan KM, et al. Minimum reporting standards for clinical research on groin pain in athletes. *Br J Sports Med.* 2015;49(12):775-81.
6. Falvey ÉC, King E, Kinsella S, Franklyn-Miller A. Athletic groin pain (part 1): a prospective anatomical diagnosis of 382 patients--clinical findings, MRI findings and patient-reported outcome measures at baseline. *Br J Sports Med.* 2016;50(7):423-30.
7. Gallo RA, Silvis ML, Smetana B, et al. Asymptomatic Hip/Groin Pathology Identified on Magnetic Resonance Imaging of Professional Hockey Players: Outcomes and Playing Status at 4 Years' Follow-up. *Arthroscopy.* 2014;30(10):1222-8.
8. Hölmich P, Thorborg K, Dehlendorff C, Krogsgaard K, Gluud C. Incidence and clinical presentation of groin injuries in sub-elite male soccer *Br J Sports Med.* 2013.
9. Mosler AB, Agricola R, Weir A, Hölmich P, Crossley KM. Which factors differentiate athletes with hip/groin pain from those without? A systematic review with meta-analysis. *Br J Sports Med.* 2015;49(12):810.
10. Sheen AJ, Stephenson BM, Lloyd DM, et al. Treatment of the Sportsman's groin: British Hernia Society's 2014 position statement based on the Manchester Consensus Conference. *Br J Sports Med.* 2013;doi: 10.1136/bjsports-2013-092872
11. Weir A, Brukner P, Delahunt E, et al. Doha agreement meeting on terminology and definitions in groin pain in athletes. *Br J Sports Med.* 2015;49(12):768-74.
12. Weir A, Robinson P, Hogan B, Franklyn-Miller A. MRI investigation for groin pain in athletes: is radiological terminology clarifying or confusing? *Br J Sports Med.* 2017;51(16):1185-6.