

# La cirugía mínimamente invasiva resuelve el dolor provocado por el choque de cadera

La Clínica aplica la artroscopia o un procedimiento quirúrgico de pequeña incisión para abordar la lesión que afecta sobre todo a jóvenes deportistas

**CUN** ■ El dolor causado por la lesión que provoca el choque o atrapamiento de cadera puede solucionarse mediante dos técnicas quirúrgicas de forma mínimamente invasiva. La artroscopia sería el procedimiento reservado para los casos en los que el tamaño de la lesión es menor y la osteoplastia femoroacetabular anterior de pequeña incisión, para lesiones más avanzadas, según indica el doctor Pablo Díaz de Rada, especialista del departamento de Cirugía Ortopédica y Traumatología (COT) de la Clínica. Cabe señalar que la intervención con abordaje anterior poco invasivo ha sido desarrollada por el doctor Ri-

bas de la Clínica Dexeus de Barcelona y actualmente se aplica en un número reducido de centros hospitalarios españoles entre los que figura la Clínica.

“Hay que desterrar la creencia generalizada de que la patología de cadera es una cuestión que sólo afecta a personas mayores –advierte el especialista-. Desde hace unos 7-10 años hemos podido comprobar que la lesión de cadera presenta una incidencia predominante en adultos jóvenes que desarrollan una actividad deportiva normal”.

Estudios recientes calculan que el choque o atrapamiento de cadera afecta a un 15% de

## EL DATO

# 15%

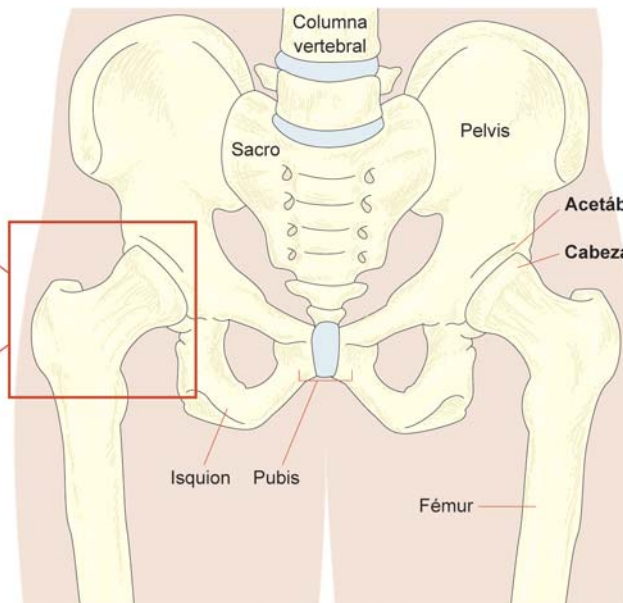
El **choque o atrapamiento de cadera** afecta a un 15% de la población y se presume que en caso de no tratarla y si produce síntomas, podría degenerar en una artrosis de cadera precoz.

la población, aunque en la mayoría de los casos ésta no produce sintomatología. Dos terceras partes de los pacientes afectados por esta lesión son adultos jóvenes que practican deporte con asiduidad. Hasta la fecha se desconoce el origen de la afección. Sin embargo, se presume que en el caso de que produzca síntomas, si no se trata, podría degenerar en una artrosis de cadera precoz.

**SINTOMATOLOGÍA.** Los síntomas que revelan la lesión denominada choque femoroacetabular se manifiestan mediante dolor en la región glútea o las ingles cuando se realizan esfuerzos de flexión de

# ATRAPAMIENTO DE CADERA

El choque o atrapamiento de cadera es una patología que afecta principalmente a jóvenes que practican deporte. La falta de esfericidad de la cabeza del fémur (o un sobrecubrimiento de la misma) hace que se produzca dolor al realizar ciertas actividades.



## LA OPERACIÓN

Las gibas chocan al levantar la pierna. A la larga puede degenerar en artrosis prematura.



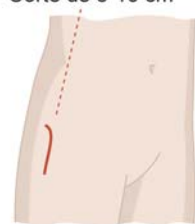
En la operación se eliminan las gibas dejando la forma de la cadera normal.



## FORMAS DE ACCEDER A LA CADERA ✓ Pros ✗ Contras

### MODO TRADICIONAL

Corte de 8-10 cm



- Se accede desde un lateral
- ✓ Ideal para lesiones muy grandes
- ✓ Técnicamente sencilla
- ✗ Posibilidad de dañar el glúteo

### OSTEOPLASTIA ANTERIOR

Corte de 5-8 cm



- Se accede desde la parte frontal del muslo
- ✓ Ideal para lesiones grandes
- ✓ No afecta a ningún músculo
- ✗ Técnicamente compleja

### ARTROSCOPIA

2-4 incisiones de 1 cm



- ✓ Ideal para pequeñas lesiones
- ✓ No afecta a los músculos
- ✓ Postoperatorio más leve
- ✗ Complicado para operar grandes lesiones
- ✗ Técnicamente muy compleja

la pierna a la altura de la cadera ante movimientos tales como cruzar las piernas, saltar vallas, chutar un balón, practicar artes marciales o sentarse en sitios bajos, entre otros.

El síndrome se produce por la existencia de una protuberancia ósea en el cuello femoral, denominada giba, que al flexionar la pierna choca contra el borde del acetábulo (ladrum), presionando el cartílago. También hay casos en los que no existe dicha prominencia ósea, pero la pared del acetábulo se presenta más prolongada de lo normal, por lo que al flexionar la articulación golpea el cuello femoral contra la prominencia de la pared de la pelvis y empuja la cabeza femoral hacia fuera, provocando dolor y dificultando la flexión. En la mayoría de las

ocasiones, ambos fenómenos aparecen unidos.

Según describe el especialista, los síntomas que presentan las personas aquejadas por este síndrome se caracterizan por dolor en la ingle, glúteo o muslo o, a veces, alrededor de un lado de la cadera al realizar movimientos de flexión y rotación.

### TRATAMIENTOS QUIRÚRGICOS.

Según explica el doctor Díaz de Rada, el tratamiento quirúrgico consiste fundamentalmente en limar las prominencias o gibas tanto de la cabeza femoral como del acetábulo “para proporcionar la forma esférica que debería tener esa cabeza femoral para evitar el roce”. Hasta ahora lo habitual es que este procedimiento se efectuase mediante artroscopia si la giba es de tamaño re-

ducido. En los casos más avanzados, el abordaje normal mediante cirugía abierta requería incisiones algo mayores y existía la posibilidad de lesión muscular temporal, lo que alargaba la recuperación.

Actualmente, la alternativa más eficaz para los casos en los que la artroscopia no está indicada es la osteoplastia anterior de pequeña incisión. Se trata de una cirugía poco invasiva cuyo abordaje se efectúa

mediante una incisión de unos 8 cm en la parte anterior del muslo. “El acceso se practica entre planos musculares por lo que la afectación es mucho menor. El paciente puede empezar a caminar a las dos semanas de la intervención y tras un período de intensa rehabilitación podría volver a practicar deporte de alta competición al cabo de 6 meses”, apunta el especialista.

La intervención se practica con anestesia epidural y una sedación o mediante anestesia general, ya que es una cirugía que puede prolongarse durante más de dos horas. El paciente intervenido requiere una hospitalización de entre 3 y 5 días al cabo de la cual sale andando con muletas. Recién terminada la cirugía debe comenzarse con el proceso de rehabilitación.

**Hay que desterrar la creencia generalizada de que la patología de cadera es una cuestión que sólo afecta a personas mayores**