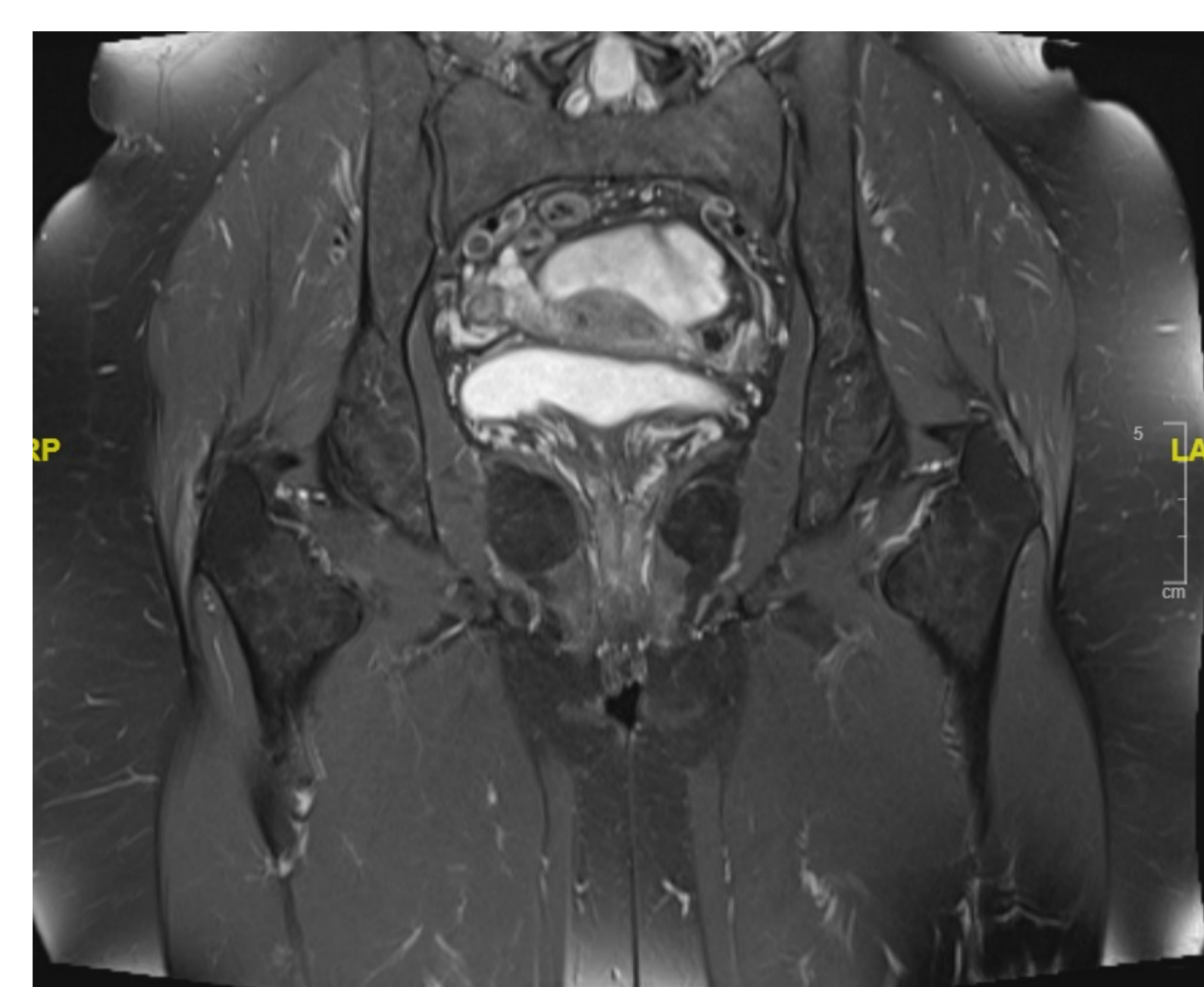
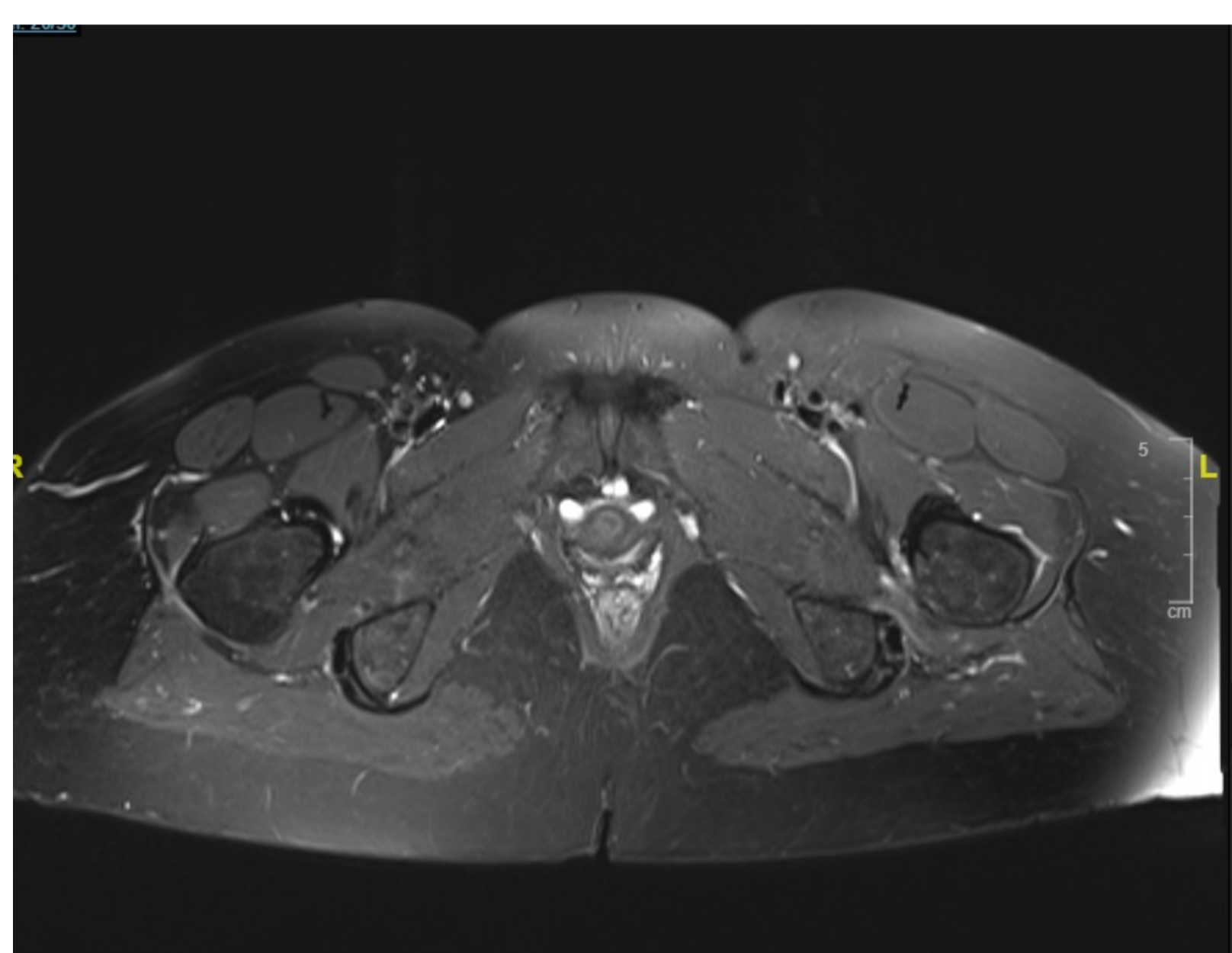
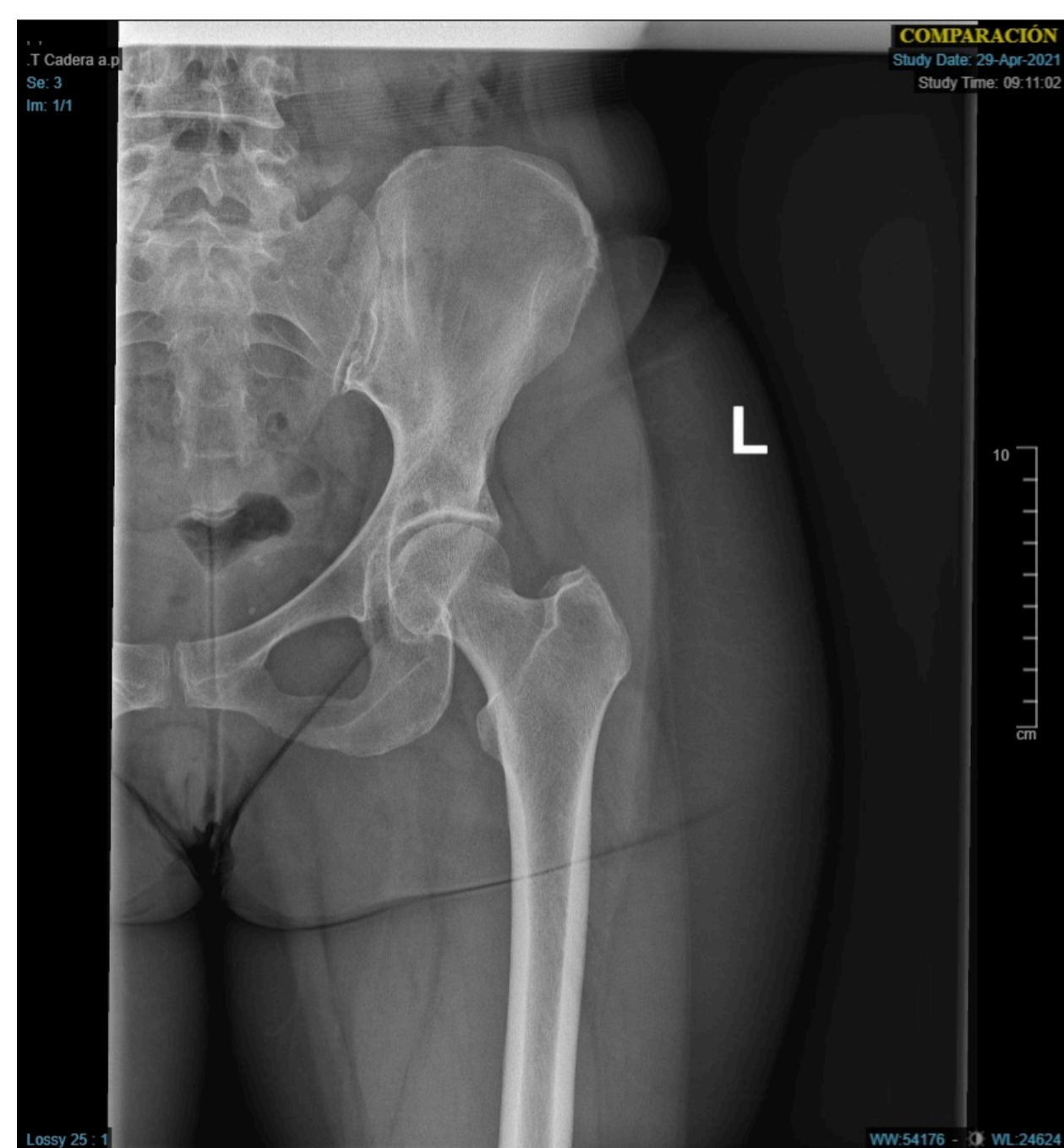


PINZAMIENTO ISQUIOFEMORAL COMO CAUSA DE PSEUDOCIÁTICA. A PROPÓSITO DE UN CASO Y REVISIÓN DE BIBLIOGRAFÍA

Pérez Iglesias J., Marqués Parrilla C., Ruiz Toro A., Rubio Martínez M.

INTRODUCCIÓN

El síndrome glúteo profundo engloba diferentes patologías como el síndrome piramidal, el síndrome de los isquiotibiales proximales, el síndrome de géminos-obturador interno y el pinzamiento isquiofemoral. Todos ellos se presentan como dolor en cara posterior de cadera por compresión del nervio ciático. Presentamos un caso de síndrome isquiofemoral y realizamos una revisión bibliográfica acerca de su diagnóstico y posibles tratamientos.



MATERIAL Y MÉTODOS

Mujer de 53 años con dolor en zona glútea de 2 años de evolución, de tipo neuropático irradiado hasta la rodilla por cara posterior del muslo.

A la exploración física no presenta dolor ni limitación con la flexión y rotaciones de la cadera, pero sí dolor con la extensión y a la palpación en región trocantérica y vientre del glúteo mayor, con test de la zancada positivo.

RESULTADOS

Tras 3 infiltraciones la paciente refiere gran mejoría clínica, por lo que se descarta intervención quirúrgica.

Tras 8 meses, la paciente refiere sintomatología de menor intensidad y sin limitaciones para vida diaria.

CONCLUSIONES

El síndrome isquiofemoral es una entidad poco frecuente causada por un conflicto de espacio entre el trocánter menor, la tuberosidad isquiática y las estructuras contenidas en este espacio, como el cuadrado femoral y el nervio ciático. Se presenta como dolor en cara posterior de cadera y/o dolor ciático, y se reproduce con la extensión y abducción de cadera.

Su tratamiento incluye medidas conservadoras como infiltraciones ecoguiadas y, en casos resistentes, intervención quirúrgica para resección del trocánter menor o tuberosidad isquiática (abierta o artroscópica).