

# Artroscopia en síndrome doloroso del trocánter mayor, revisión de nuestra experiencia

Diego Gil Botello, Jesús Mas Martínez, Javier Sanz Reig  
Traumatología Vistahermosa, HLA Clínica Vistahermosa Alicante

## OBJETIVOS

Análisis descriptivo del tratamiento artroscópico del síndrome doloroso del trocánter mayor a medio y largo plazo.

## MATERIAL Y METODOLOGÍA

Estudio observacional longitudinal retrospectivo de una base de datos prospectiva de artroscopia de cadera-entre los años 2009 y 2022. Criterios de inclusión: 1. Diagnóstico de síndrome doloroso del trocánter mayor. 2. Fracaso del tratamiento conservador.

3. Tratamiento artroscópico. 4. Seguimiento mínimo 2 años.

Se recogieron variables demográficas preoperatorias y hallazgos y técnicas artroscópicas. Para la valoración clínica de los pacientes se utilizó el cuestionario Hip Outcome Score (HOS), para las actividades de la vida diaria (HOS-AVD) y las actividades deportivas (HOS-SSS). Se preguntó a los pacientes su grado de satisfacción con el procedimiento artroscópico indicado.

Los datos fueron codificados e informatizados en una base de datos del programa R Software. Se realizó un análisis descriptivo (proporciones, medidas de tendencia central y medidas de dispersión, IC 95%). Para comprobar la normalidad de las variables utilizó el test de Shapiro-Wilks. En las variables que no cumplían criterios de normalidad se utilizó la prueba de rangos de Wilcoxon.

## RESULTADOS

Se incluyeron en el estudio 31 pacientes. Por sexos un 90,3 % (28) fueron mujeres y un 9,6 (3) varones. La edad media fue de 55,96 años. El IMC medio antes de la cirugía fue de 27,6 Kg/m<sup>2</sup>. El seguimiento medio de los pacientes fue de 7,9 años.

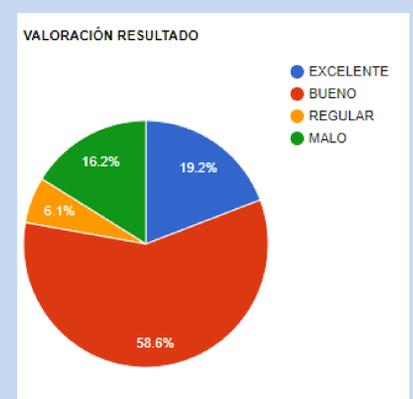
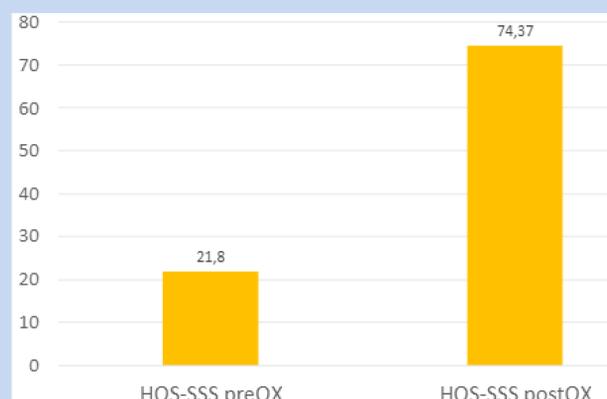
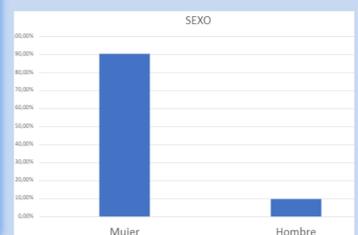
Los diagnósticos más frecuentes fueron la rotura del glúteo medio (61%) y la bursitis trocantérea (35,5%). Los procedimientos artroscópicos realizados fueron bursectomía en un 51,6 % (16), inserción de glúteo medio en un 48,4% (15) y fasciectomía de la fascia lata con técnica fuera-dentro en un 29% (9).

En un 35% por de los pacientes se realizó infiltración de plasma rico en plaquetas al finalizar la cirugía-en la zona peritrocantérea bajo control artroscópico directo.

La media de la puntuación preoperatoria de la escala HOS-AVD-fue de 42,9 puntos y de la escala HOS-SSS 21,8. Se detectó un incremento significativo hasta los 79,05 puntos y 74,37 puntos de media (p<0,05), respectivamente, en el último control.

Las actividades que mayor dificultad referían los pacientes ya intervenidos eran ponerse en cuclillas, seguido de salir y entrar de la bañera, y subir una pendiente.

El 87% (27) de los pacientes se volvería a operar. El 19,35% (6) de los pacientes calificó los resultados como excelentes, un 58,06% (18) como buenos, 6,45% (2) como regulares y un 16,12% (5) como malos.



## CONCLUSIONES

La patología del síndrome doloroso del trocánter mayor afecta al 10-25% de la población general. En nuestro estudio el sexo femenino entre la cuarta y la sexta de la vida fue donde se observó mayor prevalencia al igual que lo descrito en la literatura. También el diagnóstico más frecuente fue la rotura del glúteo medio, lo que concuerda con otras series publicadas.

En nuestra revisión, la reparación artroscópica en patología del SDTM obtuvo resultados satisfactorios para la realización de actividades de la vida diaria y deportivas, así como una buena percepción por parte del paciente a 7 años de seguimiento medio.