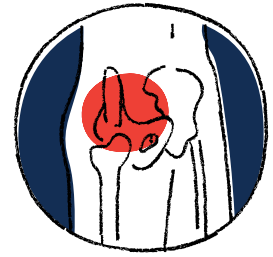


CUELLO FEMORAL, ANATOMÍA Y SINOVITIS DE CADERA

EASY



[@EASY_FISIOTERAPIA](https://www.instagram.com/easy_fisioterapia)



CUELLO FEMORAL, ANATOMÍA Y SINOVITIS DE CADERA

Existen dos tipos de fisios tratando patologías relacionadas con la cadera. Los que sin entender mucho sobre el tema mandan ejercicios de movilidad muy “virales” como el 90/90 y los que tienen conocimientos profundos sobre la fisiología de la cadera y saben que los primeros están equivocados.

Tanto si quieres dejar de estar equivocado como aumentar tu nivel de conocimiento esta entrada de blog va a interesarte.

Hoy aprenderás:

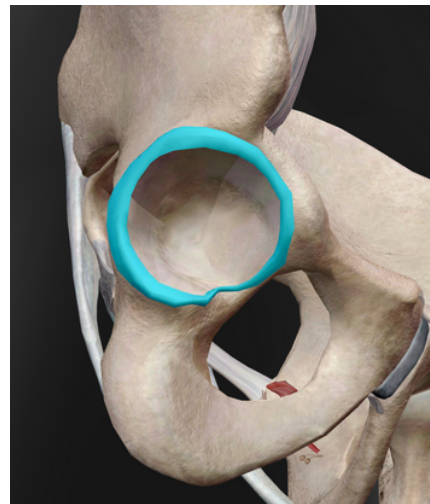
- Anatomía de la articulación coxofemoral
- Patología y detección de problemas relacionados con la sinovitis
- Tips ecográficos para su exploración

Te voy a ser sincero, si eres de los que manda esos ejercicios descontextualizados que aparecen en instagram y cuando tú paciente empeora no haces nada de autocritica o piensas que es culpa suya, mejor no sigas leyendo.

SI NO QUIERES PERDERTE NADA, ENTRA EN NUESTRA LISTA DE EMAIL.

REVISIÓN ANATÓMICA

La articulación de la cadera es una articulación sinovial entre la cabeza del fémur y el acetábulo del hueso pélvico.



Esta articulación de por sí es poco congruente, por eso cuenta con el labrum. El labrum es la estructura en color azul que puedes observar en la imagen, su composición es principalmente tejido fibrocartilaginoso. A efectos prácticos es como ese amigo o familiar que cuando se encuentra presente todo fluye mejor en las reuniones.

Es una articulación que permite movimientos en todos los planos, está diseñada para dar estabilidad y soportar peso.

SI NO QUIERES PERDERTE NADA, ENTRA EN NUESTRA LISTA DE EMAIL.

REVISIÓN ANATÓMICA

Estructuras anatómicas principales de la articulación coxofemoral:

- Cuello femoral
- Acetábulo (huevo coxal)
- Labrum

Para el tema de hoy es necesario destacar que se trata de una articulación sinovial, ya que como veremos posteriormente alteraciones en el líquido sinovial puede provocar dolor y patología.

Movilidad activa de la articulación coxofemoral:

- Flexión → 110°/120°
- Extensión → 10°/15°
- Aducción → 30°
- Abducción → 30°/50°
- Rotación interna → 30°/40°
- Rotación externa → 40°/60°

Los grados de movimiento son aproximados y variables entre personas. Por ello, es importante medir de manera contralateral con nuestros pacientes a la hora de sacar conclusiones clínicas.

SI NO QUIERES PERDERTE NADA, ENTRA EN NUESTRA LISTA DE EMAIL.

RAZONAMIENTO CLÍNICO EN DOLOR DE CADERA

El dolor de cadera a menudo se vuelve un reto para cada uno de nosotros, ya que sus cuadros de dolor confluyen con el de otras muchas estructuras de su alrededor.

Si no posees la información adecuada, experiencia y organización de estas ideas pertinentes es más que probable que te cueste acertar con tus pacientes. Sin embargo, Easy está aquí para hacer ese trabajo por ti.

A continuación, te voy a dejar una imagen extraída de un artículo donde se analiza minuciosamente las posibles fuentes de síntomas en función de la región dolorosa. Salen en total más de 15 posibles fuentes y una gran cantidad de patologías a tener en cuenta.

Es por ello, que nosotros nos vamos a centrar en el diagnóstico diferencial de los dolores que aparecen en la región anterior de la cadera, ya que es una de las principales características de la sinovitis.

SI NO QUIERES PERDERTE NADA, ENTRA EN NUESTRA LISTA DE EMAIL.

RAZONAMIENTO CLÍNICO EN DOLOR DE CADERA

Patrones de dolor relacionados con dolor de cadera:

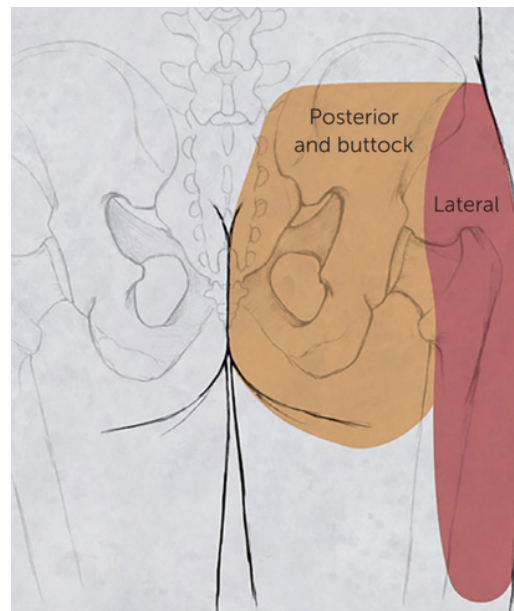
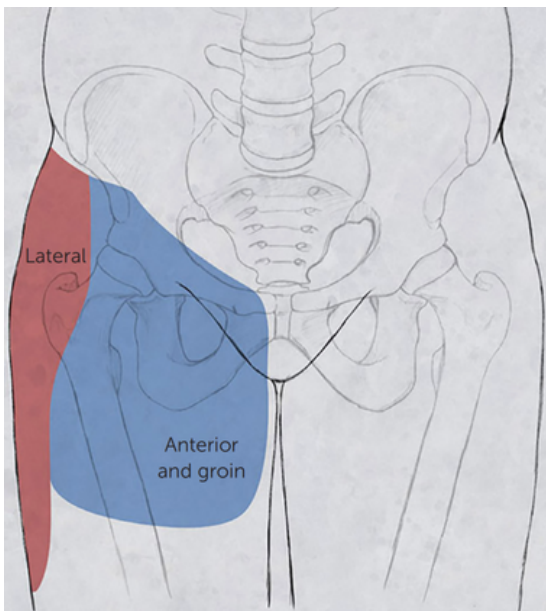


Illustration by Todd Buck

Reprinted with permission from Wilson JJ, Furukawa M. Evaluation of the patient with hip pain. Am Fam Physician. 2014;89(1):27-34.

2014;89(1):27-34.

SI NO QUIERES PERDERTE NADA, ENTRA EN NUESTRA LISTA DE EMAIL.

SINOVITIS DE CADERA

No voy a descubrirte nada si te digo que las palabras acabadas en “itis” hacen referencia a un proceso inflamatorio. Por tanto, la sinovitis es una inflamación de la membrana sinovial, hasta ahí, todos de acuerdo.

Sin embargo, donde sí estoy seguro que te voy a aportar mucho valor es en cuanto a la detección de lo que realmente es una sinovitis y qué no.

Principales características de la sinovitis de cadera:

- Se da principalmente en pacientes de edad avanzada con artrosis
- Déficit de movilidad tanto en activo como en pasivo en todos los planos, especialmente flexo-extensión y aducción
- El dolor es descrito como profundo y difuso

Estás son las principales características que deberás recopilar durante tu anamnesis para sospechar de una sinovitis de cadera.

Una vez tengas esta información necesitarás someter a tu paciente a una exploración física que corrobore dichos hallazgos. Para ello nos podremos ayudar de los siguientes test ortopédicos:

- Signo de Patrick (FABER)
- Prueba de Flexión, Aducción y Rotación Interna (FADIR)

En caso de que solo tenga una cadera sintomática, podremos comparar con su cadera sana los hallazgos para manejar la información con mejor criterio. Además, de estos tests deberemos observar durante la valoración funcional sus calidad y cantidad de movimiento y apoyarnos en pruebas de provocación de dolor que reproduzcan el dolor de mi paciente.

SI NO QUIERES PERDERTE NADA, ENTRA EN NUESTRA LISTA DE EMAIL.

TIPS ECOGRÁFICOS



Hasta aquí tú proceso de razonamiento clínico será impoluto, pero para convertir tu sospecha de sinovitis en certeza necesitas si o si un ecógrafo, ya que es la única herramienta con la que de manera objetiva podrás observar un aumento de líquido sinovial. Este aumento se observa como un área hipoecoica en la región de la articulación de la cadera.

Ahora dime después de saber todo esto.

¿Qué sentido tiene tratar este déficit de movilidad con ejercicios que lo único que consiguen es estresar la articulación en exceso?

Ya te respondo yo, ninguno.

Por eso cada vez que veas el típico reel donde se enseñan ejercicios súper llamativos de movilidad de cadera, antes de mandarlo a tu paciente, lo pienses dos veces y te acuerdes de este blog.

Exploración ecográfica:

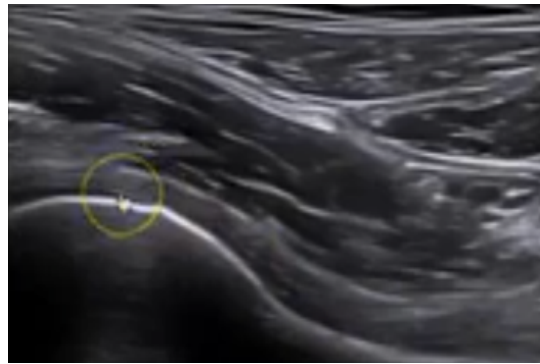
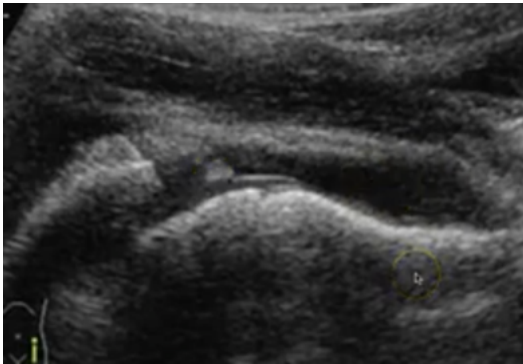
- Paciente en decúbito supino con una cuña bajo las rodillas
- Un extremo de la sonda alineado con el ombligo
- El otro extremo en línea con la EIAS

Si sigues estos pasos te colocarás siempre sobre la cortical del fémur de tu paciente. Te recomiendo que veas el vídeo ya que te vas a quedar de manera mucho más visual con las referencias.

SI NO QUIERES PERDERTE NADA, ENTRA EN NUESTRA LISTA DE EMAIL.

IMAGEN SANA VS PATOLÓGICA

Estás a tan solo un paso de elevar tu evaluación al siguiente nivel. Vas a observar dos imágenes, una corresponde a una sinovitis de cadera sintomática y otra a una cadera sana.



¿Cuál es cuál?

Ya sabes la presentación clínica, cuando acudas al [vídeo](#) y vuelvas a mirar estás imágenes tu cabeza habrá hecho clic para siempre y habrás enlazado todo el conocimiento en menos de lo que dura un capítulo de cualquier serie.

Dedicando este tiempo una vez a la semana, si te comprometes con tu aprendizaje te volverás mejor fisio semana a semana, mes a mes. Con la repercusión laboral y personal que esto conlleva.

Nosotros tenemos el compromiso con ofrecerte el mejor contenido disponible en fisioterapia, aquí te dejo el vídeo.

Te veo la semana que viene.

SI NO QUIERES PERDERTE NADA, ENTRA EN NUESTRA LISTA DE EMAIL.