



# Radiología



## 0 - HIPERTROFIA DEL MÚSCULO TENSOR DE LA FASCIA LATA, ETIOLOGÍA Y HALLAZGOS EN IMAGEN

*P. Nogués Meléndez, I. Elía Martínez, J.I. Cervera Miguel y Y. Pallardó*

*Hospital de Manises, Manises, España.*

### Resumen

**Objetivo docente:** Conocer la anatomía y función del músculo tensor de la fascia lata (TFL), su representación normal en ecografía, TC y resonancia magnética y la existencia del pseudotumor debido a hipertrofia o pseudohipertrofia muscular.

**Revisión del tema:** El TFL se origina en la vertiente anterolateral de la cresta ilíaca, espina ilíaca anterosuperior, se continúa a través del tracto iliotibial y se inserta en la tuberosidad lateral de la tibia. Abduce y rota medialmente al muslo, inclina la pelvis en algunos casos es extensor de la rodilla. El aumento de tamaño unilateral del TFL es una causa poco frecuente de pseudotumor. Puede deberse a pseudohipertrofia muscular por acumulación de grasa en el tejido conectivo o bien a hipertrofia verdadera por aumento de tamaño de las fibras musculares. La pseudohipertrofia está descrita en el contexto de distrofias musculares y por denervación. La hipertrofia puede deberse a alteración del balance biomecánico con incremento unilateral de la carga, miopatías por denervación o inflamatorias. La patología de la inserción trocantérea de los tendones abductores glúteos menor y medio es una causa muy frecuente de dolor pertrocantéreo y simula patología coxofemoral. En muchos casos implica alteración biomecánica que conduce a hipertrofia compensadora del Músculo TFL. Ésta suele ser subclínica. Presentamos tres casos clínicos ilustrativos y la anatomía relevante

**Conclusiones:** La hipertrofia del TFL debe hacernos sospechar patología de los tendones abductores además de la hipertrofia neuropática u otras causas menos frecuentes de aumento de tamaño del TFL. Es necesario conocer la presentación clínica y hallazgos en imagen del pseudotumor para evitar biopsias y procedimientos quirúrgicos innecesarios.