



# Radiología



## PATOLOGÍA MUSCULAR DE CADERA Y PELVIS (NIVEL III)

R. Balias Matas

Clínica Diagonal, Esplugues de Llobregat, España.

### Resumen

**Discusión:** Lesiones de la cara anterior. Los US han demostrado ser más resolutiva que la RM en el diagnóstico de la tendinopatía del tensor de la fascia lata. También son de gran utilidad en el diagnóstico etiopatogénico del resalte del tendón iliopsoas. Por US se puede averiguar si es el tendón del iliopsoas que salta sobre la eminencia iliopectínea, o si el mismo tendón se eleva más de lo debido y al volver a su posición encuentra parte de la masa muscular del iliaco medial. En cuanto a las lesiones de los tendones de origen del recto femoral, la RM es más fiable. Lesiones de la cara medial. Pueden ser lesiones secundarias a sobreuso de los aductores con desequilibrio entre los abdominales y los aductores (pubalgia). Los US evalúan la entesopatía del aductor largo, la irregularidad de la sínfisis pubiana y los canales inguinales. Cuando los US valoran la lesión aguda tendinosa, deben centrarse en conocer si la lesión es completa o parcial, debido a que este hecho cambia mucho la conducta a seguir. Lesiones de la cara lateral. Los US son un buen método de evaluación del síndrome doloroso del trocánter mayor. Mediante esta técnica se valora el grado de tendinopatía del glúteo medio y menor, la existencia de bursas y el grado de irregularidad del perfil óseo. Lesiones de la cara posterior. En el síndrome glúteo profundo el paciente experimenta ciatalgia no discógena. Esta clínica suele ser debida a una hipertrofia del músculo piramidal o a su atrapamiento dinámico o a diversas variantes anatómicas del mismo; todas estas causas son causa del llamado síndrome piramidal. Otras causas de síndrome del glúteo profundo son el síndrome gemelo-obturador interno, el impingement isquiofemoral y el síndrome de isquiosurales, que será abordado en el apartado dedicado a las lesiones de este músculo. Por otro lado, la prueba de elección de las lesiones de origen de los isquiosurales es la RM. La ecografía puede ser usada para el diagnóstico y tratamiento intervencionistas. Los US valoran el grosor del tendón del SM y las características del tendón conjunto.

### Referencias bibliográficas

1. Balias R, Pedret C. Lesiones Musculares en el Deporte. Madrid: Ed. Médica Panamericana. 2013; 203-52.
2. Balias R, Pedret C. Cadera. En: Balias R, Jiménez F. Ecografía Intervencionista en Traumatología del Deporte. Madrid: Ed. Médica Panamericana. 2015; 83-95.