



Medicina de Familia. SEMERGEN

<http://www.elsevier.es/semergen>



333/7 - DOCTORA, ¿POR QUÉ COJEO?

A. García García¹, M. Rodríguez Carrasco¹, S. Duce Tello², B. Rollán Arribas², J. Sánchez Tembleque Sánchez², I. Salvador Salvador³.

¹Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Orcasitas. Madrid. ²Médico de Familia. Centro de Salud Orcasitas. Madrid. ³Médico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Orcasitas. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 75 años, con antecedentes de artritis reumatoide, prótesis de rodilla derecha hace un año con buena recuperación funcional posterior. Acude por cuadro de cojera desde hace un mes. Refiere caminar “como un pato” asociado a dolor en glúteo derecho. No fiebre, no inflamación ni dolor periprotésico. No refiere traumatismo ni sobre esfuerzo.

Exploración y pruebas complementarias: Dolor a punta de dedo en glúteo medio derecho. Balance muscular MID: Glúteos mayor: 4/5, glúteo medio: 2/5, psoas: 4+/5, Cuadríceps e isquiotibiales: 5/5. MII: 5/5. Patrón de marcha en trendelenburg. En la radiografía de cadera AP, no disimetrías, signos degenerativos, sin otras lesiones óseas. RMN cadera derecha: Tendinopatía insercional en varios grupos musculares, con mayor afectación de musculatura glútea derecha, con rotura focal de espesor completo en glúteo medio.

Juicio clínico: Marcha de Trendelenburg secundaria a rotura del glúteo medio.

Diagnóstico diferencial: Dismetría de miembros tras prótesis de rodilla derecha, fractura de cadera con mala alineación.

Comentario final: La marcha de Trendelenburg es la marcha claudicante de los pacientes con mala función de los músculos abductores de la cadera. Es muy frecuente en niños con luxación congénita de cadera, pero es menos frecuente en adultos. El paciente tiende a lateralizarse hacia el lado opuesto durante la fase de apoyo del lado afecto. Para evitar desequilibrarse, traslada su centro de gravedad hacia el lado enfermo desplazando tronco y cabeza en esa dirección. El glúteo medio, principal abductor y estabilizador de la cadera, tiene su origen en la superficie lateral del ilíaco y se inserta en la superficie superior del trocánter mayor. La disfunción del glúteo medio produce una marcha en Trendelenburg con inclinación lateral hacia el lado afecto (“marcha anadeante”), ocurriendo la sacudida durante la fase de apoyo del lado enfermo. Para el caso de nuestra paciente, dada la etiología muscular, el único tratamiento efectivo es la rehabilitación de la musculatura glútea.

Bibliografía

Cerda AL. Manejo del trastorno de marcha del adulto mayor. Rev Med Clín Condes. 2014; 25 (2): 265-275.

Plas F, Viel E. La marcha humana. Kinesiología, dinámica, biomecánica y patomecánica. Barcelona: Masson; 1996.

Palabras clave: Trendelenburg, insuficiencia glútea, cojera.