



Radiología



0 - Aproximación radiológica al dolor inguinal del deportista

F. Idoate Saralegui

Clínica San Miguel, Pamplona, España.

Resumen

Objetivos docentes: Revisar la anatomía de la región pubiana y pared abdominal inferior. Discutir las técnicas de imagen que pueden ser utilizadas en la valoración de la pubalgia (RM-ecografía). Revisar los hallazgos radiológicos en la patología que afecta a la sínfisis pubis y tejidos blandos adyacentes: los complejos pre-hernia, atrapamientos neurales de los nervios ilioinguinal-genitofemoral, roturas de la fascia de los rectos - fascia prepubiana, entesopatías adductoras, roturas musculares y fracturas por estrés.

Discusión: El dolor de abdomen inferior-inguinal es uno de los síndromes dolorosos más frecuentes de los deportistas (2-18% de todas las lesiones deportivas). Afecta especialmente a aquellos deportes que requieren contracción rápida de los músculos del abdomen y de la cadera, movimiento lateral de evasión brusco y contacto físico, fundamentalmente fútbol, hockey, balonmano y rugby. En la práctica clínica actual el término pubalgia del deportista se utiliza para describir un dolor peripubiano o inguinal que aparece durante el ejercicio y que puede ser secundario a varias entidades patológicas distintas, fundamentalmente afectando a la inserción pubiana de los músculos rectos del abdomen, sínfisis pubiana y entesis proximales de los músculos aductores de la cadera. Este síndrome clínico representa un reto diagnóstico tanto para el clínico como para el radiólogo debido a la complejidad anatómica de la región donde confluyen muchos factores que pueden ser responsables del dolor. Además en los deportistas pueden coexistir una o más de estas condiciones patológicas, algunas de ellas como cambios de adaptación. El objetivo de esta presentación es revisar la anatomía de esta región anatómica, así como discutir las técnicas de imagen que pueden ser utilizadas, centrándonos en la patología que afecta a la sínfisis pubis y los tejidos blandos adyacentes: complejos pre-hernia, atrapamientos neurales de los nervios ilioinguinal y/o genitofemoral, roturas de la fascia de los rectos-fascia prepubiana, entesopatías adductoras, roturas musculares y fracturas pubianas por estrés.

Referencias bibliográficas

Branci S. Radiological findings in symphyseal and adductor-related groin pain in athletes: a critical review of the literature. Br J Sports Med. 2013;47:611-9.

Davies AG. Review: imaging of groin pain in the athlete Skeletal Radiol. 2010;39:629-44.

Kham W. Magnetic Resonance Imaging of Athletic Pubalgia and the Sports Hernia Current Understanding and Practice. Magn Reson Imaging Clin N Am. 2013;21:97-110.

Mullens FE. Review of MRI technique and imaging findings in athletic pubalgia and the “sports hernia”. *Eur J Radiol.* 2012;81:3780-92.

Omar IM. Athletic pubalgia and "sports hernia": optimal MR imaging technique and findings. *Radiographics.* 2008;28:1415-38.