



Denia
8 marzo 2013

Pinzamiento femoroacetabular ¿Es posible un tratamiento conservador?

Dr. Pedro Castells Ayuso

pcastellsa@gmail.com

BIBLIOGRAFÍA

- **Revisión Bibliográfica:** (Prof. Ganz, 2003)
 - Medline, tripdatabase, Cinahl, PeDro... hasta Febrero 2013.
 - Key Words: FAI, Labrum, Conservative treatment, rehabilitation.
- **Libros:**
 - Choque femoroacetabular, 2010.
 - Greenmann, Chaitow, Liebensson, Janda...
- **Estudio de investigación:** *Tratamiento conservador en pacientes con pinzamiento femoroacetabular. PFA-PCA. 2013*



ESQUEMA

- 1) Presentación clínica. Maniobras diagnósticas
- 2) Tratamiento conservador manual
- 3) Protocolo postquirúrgico

PRESENTACIÓN CLÍNICA



PRESENTACIÓN CLÍNICA



PRESENTACIÓN CLÍNICA



32 años, CAM

84%
cam-pincer



20 y 40 años, PINCER

Deportista - Dolor ingüe (punzante/sordo)
 Inicio insidioso - 9-21 meses
 Evolución intermitente - Rigidez, bloqueos, "clicks"

Algias lumbopelvicas asociadas

PRESENTACIÓN CLÍNICA

- ANÁMNESIS detallada



Signo de la "C"



- Exploración Articular, Muscular y Neurológica.

Espinosa, Hildegan SU Femoroacetabular impingement: the femoral side. Clin Sports Med. 2011 Apr;19(2):359-77

Balance Articular



FLEXIÓN, ROT INTERNA Y ABDUCCIÓN



Calidad, resaca, chasquitos y "end feel"

Balance Muscular



Asimetrías



Isquiotibiales



Glúteo medio



Cuádriceps

MANIOBRAS DIAGNÓSTICAS



MANIOBRAS DIAGNÓSTICAS



92% especificidad

Gaenslin - Thomas modificado

MANIOBRAS DIAGNÓSTICAS



F.AB.ER test

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- Fracturas stress, luxaciones, Necrosis avascular femoral
- Legg-Calvé-Perthes, epifisiolisis, coxa vara (CAM)
- Retroversión acetabular, coxa profunda (PINCER)
- Tumores: condrosarcomas, sarcoma de Ewing....
- Artritis inflamatorias, sépticas...

Kevin M Kaplan et al Femoroacetabular impingement: diagnosis and treatment
Bull NYU Hosp Jt Dis. 2010; 84(2): 70-5

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL



Sd. Curvatura Toraco-Lumbar T12-L1
(Prof. Robert Maigne)

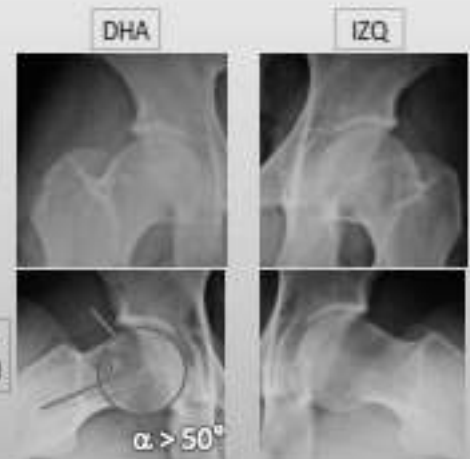
Sd. Curva L2-L5
(Prof. Hernando Conesa)

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL



RX: AP
¿Normales?

RX: Axial Dunn
45° flex- 45° abd

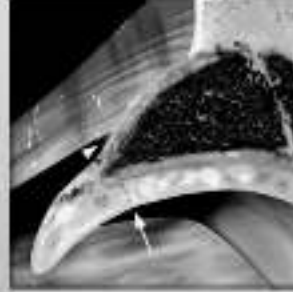


Varón 35 años, clicks cadera derecha
artres marciales



Mujer 28 años. No deportista

Labrum Acetabular



McCarthy J, Nussli R, Ripstein FJ, Smith M. Anatomy, pathologic features, and treatment of acetabular labrum tears. *Orthopedics*. 2012; 34(3):38-47

Shen Y, Adams M. The nerve endings of acetabular and the transverse acetabular ligament in load treatment in the hip. *J Bone Joint Surg Am*. 1998; 80(11):1781-1788

TRATAMIENTO CONSERVADOR

- Reposo deportivo, AINE's, crioterapia
- Evitar posturas de pinzamiento, infiltraciones (AL+Celestone)

Estrovas J, Chigara D. Infiltración Periacetabular mejoró el dolor en el. *Rev Esp Fisioter*. 2017; Apr; 30(3):188-191



SYSADOA:

- Data NICE 2008: No recomienda ni el S de glucosamina ni el C. sulfato en el tratamiento de la artrosis
- No existe suficiente evidencia que respalde el uso

Verdadera condroprotección:

Normalizar el peso , realizar ejercicios aeróbicos (grado de recomendación B)

"Le mouvement c'est la vie" Luis XVI

TRATAMIENTO CONSERVADOR

37 deportistas
PFA level: 0-80%

3 meses
- Entrenamiento y fortalecimiento mus. pelvicoantares
- Propioceptivos

Seguimiento 2 años
f.i.g.

B Hassan M, et al. Effect of 3-Dimensional Printed Models on Conservative Treatment for Anterior Acetabular Impingement. *Journal of Orthopaedic Surgery*. 2011; 23(2): 41-5



Feasibility study of a trial of Arthroscopic Surgery for Hip Impingement compared with Non-operative care. University Hospital, Coventry UK



Multicentrico, 60 FAI; comparando Artroscofia con Tta. conservador Septiembre 2013

TRATAMIENTO CONSERVADOR



TRATAMIENTO CONSERVADOR EN EL PINZAMIENTO FEMOROACETABULAR PFA-PCA.2013

- **Objetivo:** valorar tratamiento conservador en 3 sesiones de M.M. (Bombeos de cadera + T. de energía muscular + Estiramientos post-isométricos)

Criterios de inclusión: 18 y 50 años
Cronología > 6 meses de evolución y diagnóstico Ra y artro-RMN

Criterios de exclusión: intervenidos previamente de la cadera afectada
No comprender los cuestionarios para su cumplimentación

-**Variables:** BA, EVA ; SF-12; E. HARRIS; HDS sport

-Aprobación del **Comité de Ética del Hospital**. Hoja de información y C.I.

-Test **t de Student**, muestras pareadas. significativas si $P < 0.05$. **N = 23**

TRACCIONES Y BOMBEO



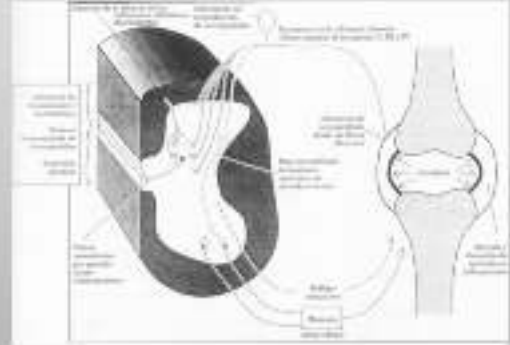
TRACCIONES Y BOMBEO



Técnica de Mulligan



TRACCIONES Y BOMBEOS



Fuente: Craig Liebenson

Pendulares



Estiramiento postisométrico Mitchell



Inspiración

Espiración

K. Levitt

Técnica Energía Muscular



Testigo: Músculo Psoas



Hernandez S, Belli A, Mazzoni S, Moresi WG, Pilly BT.
High incidence of athletic pubalgia syndrome in professional athletes with asymptomatic femoroacetabular impingement. Hospital for Special Surgery, New York USA. *Sportsmedicine*. 2012 Oct;38(10):1388-95.

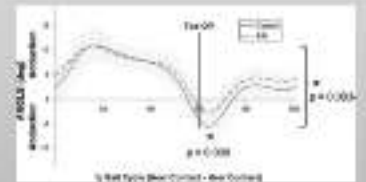


38 varones deportistas (31 años)
 IQ PFA

27 Athletic Pubalgia

Contractura aductores, Tendinopatía aductores, Osteopatía de pubis

Matthew J. Bennedy et al.
Femoroacetabular impingement alters hip and pelvic biomechanics during gait *Walking biomechanics of FAI 2008*
 Department of Mechanical Engineering, University of Ottawa, Canada



17 controles
14 PFA

Estudio muscular analítico



Adductor Mayor

Adductor largo

Adductor Menor

Dracil



Tratamiento postquirúrgico

- Estado previo del paciente y perspectivas
- Comunicación EQUIPO: COT ↔ RHB

- Tratamiento individualizado



- Complicaciones:

- NEUROPRAXIAS N. PUDENDO, CIÁNICO, FEMORAL Y HEMATOMA
 - Menos frecuentes: CALCIFICACIONES HETEROTÓPICAS, DSR, INFECCIÓN

CONCLUSIONES



15% incidencia población con o sin síntomas. Deporte

Coexiste con otras patologías, ahora se puede entender mejor su mecanismo fisiopatológico



Grado artrosis previa marca el tratamiento

PFA: supone **nuevo reto** comunidad científica



!!Muchas gracias!!

Tratamiento postquirúrgico

- Rehabilitación previa. **Griffin et al.**
- Estado previo del paciente y perspectivas.
- Comunicación EQUIPO : COT ↔ RHB
- Complicaciones:



- NEURDAPRAXIAS Y FLUJENDO, CÁLICO, FEMORAL Y HEMATOMA.
- **Menos frecuentes:** CALCIFICACIONES HETEROTÓPICAS, DSR, INFECCION.

GUIA POSTQUIRURGICA



REHABILITACION postquirúrgica

1º mes	2º mes	3º mes
<ul style="list-style-type: none"> - M. Pasivas: <24h BA: 30°-70° SIN DOLOR (Evitar: FADIR, FABERU) - M.A.A. - Isométricos glúteos... - Bicicleta: sin existencia. - Medio acuático. - Propiocepción + gendulares - Crioterapia - Marcha: 2 bastones. 	<ul style="list-style-type: none"> - Isotónicas C/R progresiva. - Concéntricas a excéntricas... - Propiocepción: W8 - Marcha: 0/1 bastón 	<ul style="list-style-type: none"> - Isotónicas + Isocéntricas - Flexibilidad - Pilometría - Planos inestables
		<p style="text-align: center;">- CARRERA... rehabilitación deportiva específica.</p>

REHABILITACION postquirúrgica



Inspección :



patrones de activación

- Extensión: 1º Glúteo M. 2º I-T 3º C. Lumbar contralat. 4º C. Lumbar ipsilat.

- Abducción: 1º Glúteo medio 2º Fascia lata 3º cuadrado lumbar

Estiramiento postisométrico



MANIOBRAS DIAGNÓSTICAS



Posterior Impingement test