

REVISIÓN DE CONCEPTOS ACTUALES

Cadera en resorte interno: revisión de tema y anotaciones sobre la técnica quirúrgica de la tenotomía artroscópica transcapsular con radiofrecuencia

Dr. William Henry Márquez Arabia*, Dr. Juan Gómez-Hoyos**, Dr. Juan Fernando Llano***, Dr. Bernardo Aguilera****, Dr. Juan Manuel Nossa*****, Dr. Jorge Jaime Márquez Arabia*****, Dr. Jaime Alberto Gallo*****

*Ortopedista y Traumatólogo. Profesor de Medicina Deportiva, Universidad de Antioquia, Grupo de Investigación GRINMADE. Servicio de Ortopedia, Clínica Las Américas, Medellín, Colombia.

** Residente de II año de Ortopedia y Traumatología, Universidad de Antioquia, Grupo de Investigación GRINMADE, Medellín, Colombia.

*** Radiólogo. Grupo de Investigación del Instituto de Alta Tecnología Médica de Antioquia. Servicio de Radiología, Clínica Las Américas, Medellín, Colombia.

**** Ortopedista y Traumatólogo. Grupo de Cirugía de Cadera y Reemplazos Articulares, Centro Médico Imbanaco, Cali, Colombia.

***** Ortopedista y Traumatólogo. Instructor, Clínica de Cirugía Reconstructiva y Artroscopia de Cadera, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud. Hospital de San José, Bogotá, Colombia.

***** Especialista en Medicina Deportiva. Profesor e investigador, Instituto Universitario de Educación Física, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

***** Especialista en Medicina Deportiva, Magíster en Epidemiología. Profesor de Medicina Deportiva. Coordinador, Grupo de Investigación GRINMADE, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

Correspondencia:

Dr. William Henry Márquez Arabia
Diagonal 75B No. 2A-80, Cons. 118, Clínica Las Américas, Medellín, Colombia.
Tel. (574) 3458389, Cel. 3006126380
johmarq57@hotmail.com

Fecha de recepción: 13 de enero de 2012

Fecha de aprobación: 8 de marzo de 2012

Resumen

La cadera en resorte interno es un síndrome que se produce por un resalto anormal del tendón del iliopsoas sobre la cabeza femoral. Este fenómeno se presenta asintomático en el 5 % a 10 % de la población, pero en algunos casos puede haber limitación funcional por dolor. El diagnóstico es clínico, aunque las imágenes radiológicas ayudan a descartar otras causas de dolor. El tratamiento inicial es conservador, pero ante la persistencia de los síntomas debe considerarse la cirugía. La tenotomía artroscópica ha demostrado buenos resultados clínicos sin diferencias significativas con respecto al nivel del corte del tendón, presentando un menor riesgo de complicaciones que la vía abierta, por lo que actualmente se considera una buena alternativa. En este artículo se describe la técnica artroscópica de la tenotomía transcapsular del iliopsoas con radiofrecuencia.

Palabras clave: articulación de la cadera, cirugía de los músculos psoas, tenotomía, artroscopia, radiofrecuencia.

[Rev Col Or Tra 2012; 26(2): 89-98]