

# LESIONES DEL LABRUM DE CADERA EN EL DEPORTISTA

## LABRUM INJURIES IN THE HIP IN THE ATHLETE

David Sáenz Ulloa  
Anatomy Rehab

Recibido: 28-05-19  
Aceptado: 05-06-19

### Resumen

Las lesiones del labrum de cadera están cada vez más presentes en el deportista profesional y en la consulta clínica, por lo tanto, esta revisión conceptual tiene como objetivo recopilar los aspectos más relevantes asociados a la morfología, función y la fisiopatología de esta entidad. Esta revisión es parte del proyecto de fin de máster realizado en el CEU de Sevilla, España.

**Abstract:** Currently, hip labral injuries are more common in professional athletes and in clinical practice, therefore, this review aims to collect the most relevant aspects associated with the morphology, function and physiopathology of this entity.

Las lesiones del labrum acetabular han evolucionado en las últimas dos décadas. La implementación de métodos diagnósticos modernos junto con el aporte científico en el campo de la anatomía y la biomecánica articular, han brindado herramientas que facilitan una intervención más precisa (Martínez, Torres, Sanz-Reig, 2015). En el deporte, las lesiones de cadera representan alrededor de un 4%, comúnmente se asocian a deportes que impliquen cortes, giros, aceleraciones y desaceleraciones (Lynch, Bedi, M. Larson, 2017).

Morfológicamente, el labrum presenta dos zonas, una interna o articular y una externa o capsular (Freke et al. 2018). Su porción interna está formada por colágeno tipo I en contacto con el cartílago articular

y el reborde acetabular óseo, tiene nula vascularización. La zona externa o capsular presenta predominantemente colágeno tipo III y es ampliamente vascularizada por un anillo anastomótico que recibe la sangre arterial de las ramas de la arteria glútea superior y ramas de la arteria obturadora a nivel del acetábulo. Partiendo del anillo anastomótico vascular nacen las ramas radiales que proveen de vascularidad el labrum principalmente en su zona anterior (Pérez, Cruz, Más, Miranda, Ortiz, Alfonso, 2016).

El labrum acetabular tiene como principal función el sellado de la articulación femoroacetabular, disminuyendo el estrés mecánico del cartílago articular de la cabeza femoral y acetabular. Por consiguiente, es una estructura que va a evitar la fricción, y cumplirá una tarea de estabilización de la articulación de la cadera



junto con los ligamentos capsulares iliofemoral e isquiofemorales (Marín-Peña O, et al. 2016).

De igual modo, cabe destacar la importancia del labrum en la propiocepción puesto que tiene numerosas terminaciones nerviosas (Pérez, Cruz, Más, Miranda, Ortiz, Alfonso, 2016). A posteriori, si existe lesión del labrum se producirá una disminución de la nutrición del cartílago articular provocando su degeneración (Martínez, Torres, Sanz-Reig, 2015).

Ante una lesión del labrum de la cadera, es común encontrar entre los signos y síntomas más frecuentes: dolor anterior en la ingle que se incrementa ante períodos prolongados de estar de pie, sentado o caminando, dolor a la flexión, aducción y rotación interna de cadera.

Con menos frecuencia presentan dolor irradiado a los glúteos y muslos. También se pueden acompañar de síntomas mecánicos como chasquidos y debilidad (Reiman, Mather, Hash et al. 2014).

La lesión del labrum se puede categorizar como traumática, congénita (displasia), degenerativa o idiopática. Del mismo modo, se debe tomar en consideración la presencia de alteraciones óseas a nivel del fémur o el acetábulo, como el PINCER Y CAM (Martínez, Torres, Sanz-Reig, 2015). De igual forma, cabe destacar la correlación clínica que existe en los pacientes sintomáticos, entre la patología de labrum de cadera con el choque femoroacetabular (Griffin DR, Dickenson EJ, O'Donnell J, et al. Br J Sports Med 2016;50:1169–1176).

Debido a las múltiples causas que pueden generar un dolor de cadera, considerando que en ocasiones hay similitudes en su localización y en su clínica, se deben tener en cuenta diferentes mecanismos diagnósticos para poder acercarse a la correcta etiología.

Existe la patología intra articular como el choque femoro acetabular o una lesión del labrum, asimismo hay patología extra articular como un atrapamiento isquiofemoral, choque subespinoso o de la espina ilíaca anteroinferior, atrapamiento del psoas, choque pélvico trocantéreo (Galeano, Santamaría, Gredilla, Grande, 2017).

La resonancia magnética, la artro resonancia y los exámenes de rayos x son los principales métodos empleados para el diagnóstico médico (A.M Crespo et al. 2015). Hallazgos como cadera tipo CAM o Pincer, deformidades acetabulares en retroversión y anomalías en el ángulo alfa, suelen correlacionarse con la patología intra articular de la cadera (Nepple, Brophy, Matava, Wright, Clohisy 2012).

Sin embargo, en ocasiones los resultados de los exámenes de imagenología no se van a correlacionar con la clínica del paciente, incluso hay casos de pacientes con exámenes por imágenes positivas a una patología, pero asintomáticos (Jayakar, Merz, Plotkin, Wang, Seeger, Hame 2016) (Briggs, Philippon, Ho, McNamara, Philippon, 2017).

Por este motivo se recomienda utilizar pruebas especiales y valoraciones diferenciadas para la articulación de la cadera, con el objetivo de recolectar más información, para correlacionar los hallazgos radiológicos con la clínica del paciente (Dressendorfer R. et al. 2017).

## Conclusión

Las lesiones del labrum de cadera representan una entidad clínica difícil de abordar por lo tanto conocer la historia del paciente, hacer un correcto diagnóstico diferenciado por imágenes, verificar la posición de la pelvis, reconocer las disfunciones articulares, musculares y neurales



asociadas, facilitarán la toma de decisiones para un correcto manejo rehabilitador del paciente (Cheatham, Enseki, Kolber 2017).

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. J. Más Martínez, R. Torres Eguía, J. Sanz-Reig. (año). Lesiones del labrum acetabular Etiología, lesiones artroscópicas e indicaciones de tratamiento. Revista Española de Cirugía Osteoarticular. No 264. Vol. 50. OCTUBRE-DICIEMBRE 2015 /198, 206
2. T. Sean Lynch, Asheesh Bedi, Christopher M. Larson. Athletic Hip Injuries: Review Article. Journal of the American of Orthopaedic Surgeons 2017.
3. Freke MD, et al. Associations between type and severity of hip pathology with pre-operative patient reported outcome measures. Braz J Phys Ther. 2018 .
4. Luis Pérez Carro, Antonio Cruz, Jesús Más, Víctor Miranda, Alexander Ortiza, Ana Alfonso. Lesiones del labrum de cadera: vascularización y técnicas de reconstrucción. Revista española de artroscopia y cirugía articular. 2016;23(1):37-46
5. Marín Peña O, et al. Anatomía y función de la articulación coxofemoral. Anatomía artroscopica de la cadera. Rev Esp Artrosc cir Articul. 2016 <http://dx.doi.org/10.1016/j.reaca.2016.02.001>
6. Reiman MP, Mather RC, Hash TW, et al. Br J Sports Med 2014;48:311-319.
7. Griffin DR, Dickenson EJ, O'Donnell J, et al. The Warwick Agreement on femoroacetabular impingement syndrome (FAI syndrome): an international consensus statement. Br J Sports Med 2016;50:1169-1176.
8. Arévalo Galeano N, Santamaría Guinea N, Gredilla Molinero J, Grande Báñez M. Atrapamientos y choques extraarticulares de la cadera: revisión de la literatura. Radiología. 2018;60:105-118.
9. Scott W. Cheatham, Keelan R. Enseki, Morey J. Kolber. The clinical presentation of individuals with femoral acetabular impingement and labral tears: A narrative review of the evidence. Journal of Bodywork & Movement Therapies (2016) 20, 346e355
10. A.M. Crespo Rodríguez, J.C. de Lucas Villarrubia, M.A. Pastrana Ledesma, I. Millán Santos, M. Padrón. Diagnóstico de lesiones del labrum acetabular, de la unión condrolabral y del cartílago en el pinzamiento femoroacetabular: correlación entre artrografía mediante resonancia magnética directa y artroscopia de cadera. Radiología. 2015;57(2):131-141
11. Jeffrey J. Nepple, Robert H. Brophy, Matthew J. Matava, Rick W. Wright, John C. Clohisy. Radiographic Findings of Femoroacetabular Impingement in National Football League Combine Athletes Undergoing Radiographs for Previous Hip or Groin Pain. Arthroscopy: The Journal of Arthroscopic and Related Surgery, Vol 28, No 10 (October), 2012: pp 1396-1403
12. Rohit Jayakar, Alexa Merz, Benjamin Plotkin, Dean Wang, Leanne Seeger, Sharon L. Hame. Magnetic resonance arthrography and the prevalence of acetabular labral tears in patients 50 years of age and older. Skeletal Radiol, 11 Apr 2016.
13. Karen Briggs, Marc Philippon, Charles Ho and Shannen McNamara Prevalence of acetabular labral tears in asymptomatic young athletes. Br J Sports Med 2017 51: 303
14. Dressendorfer R, Callanen A, Richman S. Hip Labral Tears. CINAHL Rehabilitation Guide, Sept



