

CIRUGÍA ENDOSCÓPICA, UNA NUEVA ALTERNATIVA EN EL TRATAMIENTO DE LA TENDINITIS CALCIFICANTE DEL GLÚTEO MAYOR

Luis Antonio Ruiz Villanueva

Luis Pérez Carro

Introducción

La tendinitis calcificante es una patología frecuente, en cambio su prevalencia y localización en el tendón del glúteo mayor es extremadamente rara. La tendinitis calcificante en la proximidad de la articulación coxofemoral constituye el 5,4% de los casos, produciéndose con mayor frecuencia sobre los tendones del recto femoral y del glúteo medio. Realizando búsqueda bibliográfica exhaustiva, únicamente encontramos un artículo que describe el tratamiento endoscópico para ésta patología.

Objetivos

Presentamos un caso de tendinitis calcificante de glúteo mayor tratada mediante limpieza endoscópica intratendón.

Material y Método

Mujer de 46 años que presenta dolor crónico (tretas años de evolución) en cadera derecha zona posterolateral, a nivel de la inserción del glúteo mayor, con diagnóstico de tendinopatía calcificante. Ha recibido varias infiltraciones de corticoides con resultado positivo, habiendo realizado una última sin respuesta un mes antes. Adicionalmente, refiere radiculopatía con sensaciones disestésicas. En la exploración física, se aprecia marcha sin cojera y balance articular completo. Sin signos de pinzamiento femoroacetabular. El dolor se reproduce a la extensión contra resistencia, e impide sedestaciones prolongadas.

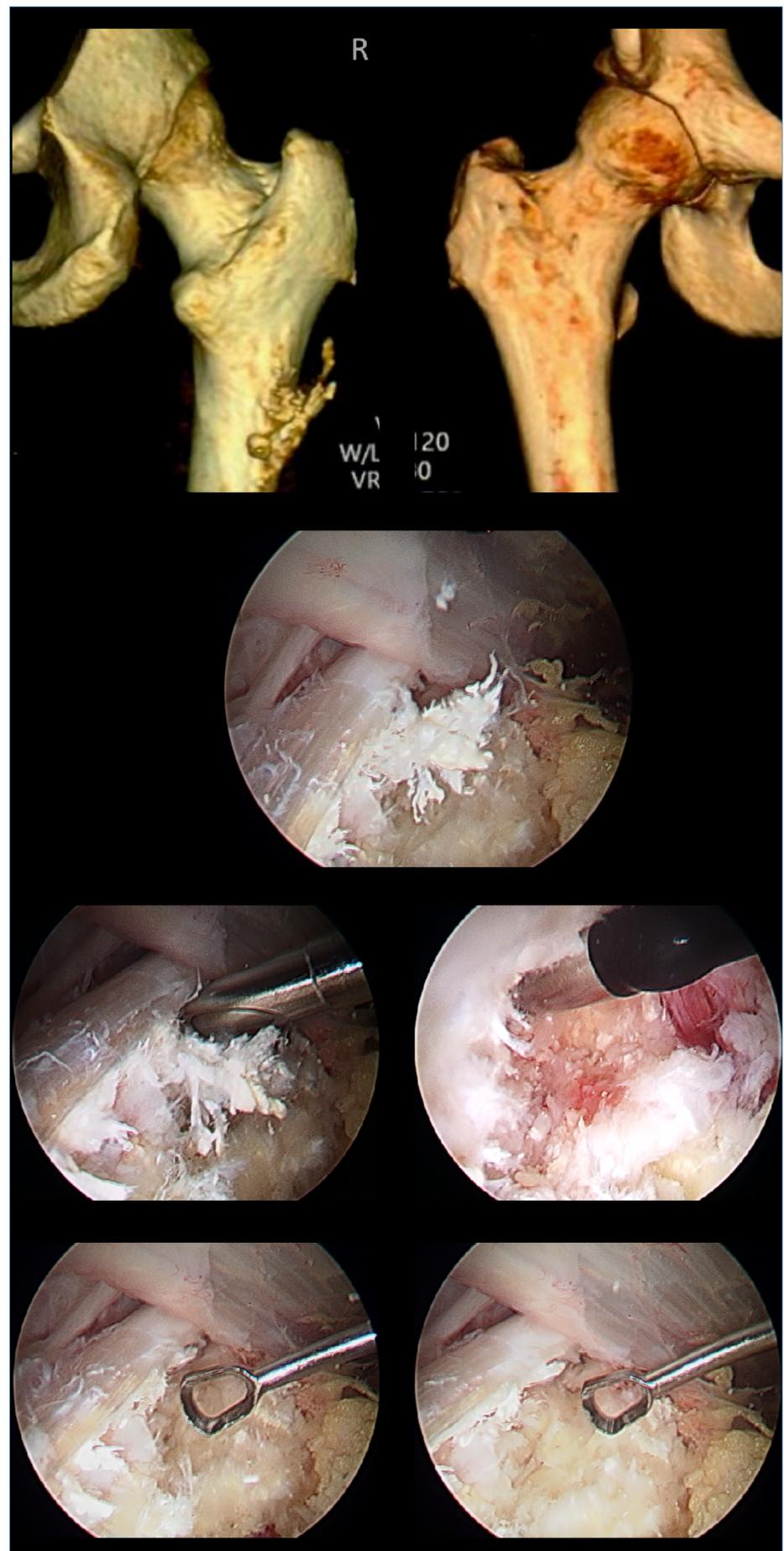
El TC evidencia una tendinosis calcificante de prolongación aponeurótica del glúteo mayor (10 y 6 mm) en proximidad de inserción del glúteo en región superior de la línea áspera del fémur. La RMN lumbar y de espacio subglúteo descarta patología radicular y neuritis de ciático.

Debido a la severidad, cronicidad y resistencia de los síntomas, se realiza intervención quirúrgica consistente en limpieza endoscópica intratendón, mediante dos portales en espacio peritrocantéreo con técnica "todo dentro" y empleo de instrumental motorizado y radiofrecuencia. Se prescribe un antiinflamatorio no esteroideo durante tres semanas como profilaxis de osificaciones heterotópicas.

Resultados y Conclusiones

Los controles de imagen postoperatorios demuestran una extirpación prácticamente completa. La paciente refiere reversión total de la sintomatología y vuelta a la actividad deportiva a los tres meses de la cirugía. Al año de la intervención, la paciente se mantiene asintomática y sin recurrencia.

Sólo existe publicado un caso semejante a éste con éxito similar. La endoscopia debe ser considerada como una opción de tratamiento eficaz frente a la tendinitis calcificante de glúteo mayor resistente a tratamiento conservador, presentando menor morbilidad con respecto a la cirugía abierta.



61 CONGRESO
secot

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA