

El bloqueo del músculo cuadrado femoral guiado por imágenes como estrategia del tratamiento conservador del pinzamiento isquiofemoral

Autores:

Mendoza Luciana

Giordanengo Cecilia

Burbano Valencia Nathalie

Arjona Jimena

Bertona Carlos

Bertona Juan

Clínica Privada Vélez Sarsfield

Córdoba, Argentina.



**CLINICA PRIVADA
VELEZ SARSFIELD**

Introducción:

El IFI ha sido reconocido como causa de dolor de cadera.

Es un síndrome caracterizado por un dolor inespecífico secundario a disminución del espacio isquio-femoral.

La RM es el Gold standard para el diagnóstico.

Existen tratamientos conservadores o quirúrgicos.

Objetivo

General:

- El propósito de este estudio fue evaluar la respuesta y la eficacia de la inyección de corticoides en el espacio isquiofemoral guiado por imágenes (ecografía y tomografía), como tratamiento conservador del pinzamiento isquiofemoral.

Objetivos

Específicos:

- Determinar con escala del dolor la mejoría inmediata posterior al tratamiento mediante la utilización de la escala visual analógica.
- Determinar con escala del dolor la mejoría a las 2 semanas y a los 2 meses posterior al tratamiento mediante la utilización de la escala visual analógica.

Materiales y métodos:

Se seleccionaron pacientes con diagnóstico clínico y por RM de IFI que fueron sometidos a infiltración del musculo QF, guiado por imágenes en nuestra institución entre agosto de 2017 y diciembre del 2018.

Materiales y métodos:

Todos los pacientes recibieron un formulario de encuesta del dolor en el que calificaron su dolor previo, inmediatamente posterior así como también 2 semanas y 2 meses después del tratamiento utilizando escala analógica visual del dolor.

Resultados:

Se realizaron 23 infiltraciones a 18 pacientes femeninas con una edad promedio de 48,5 años. A 17 pacientes se efectuó bloqueos guiados por US y a 5 de estos pacientes se le realizo una segunda infiltración guiada por TC por mala respuesta inicial. Solo a un paciente se realizó de inicio, bloqueo guiado por TC.

Resultados:

De los 17 procedimientos iniciales realizados bajo US, 12 se encontraban en una escala moderada/grave del dolor mientras que 6 presentaban dolor intenso. A los 2 meses el 75% de los pacientes no manifestaron sentir dolor y el 25 % tenían dolor moderado a importante.

Resultados:

A los 5 pacientes que en la reevaluación a 2 meses del procedimiento tenían dolor moderado/severo se realizó un nuevo bloqueo bajo TC. Solo a un paciente se realizó de inicio infiltración con TC. De 6 pacientes infiltrados por TC a los 2 meses, solo 2 pacientes presentaban dolor leve y 4 no presentaban dolor.

Resultados:

Tabla N°1 Respuesta de los pacientes al tratamiento guiado por ecografía-Escala EVA

EVA_INICIAL	EVA_FINAL				Total
	Sin Dolor	Leve	Moderado	Severo	
Modera do	5 _a 83,3 %	0 _b 0,0 %	1 _b 16,7 %	0 _b 0,0 %	6 100,0 %
Grave	0 _a 0,0 %	0 _a 0,0 %	5 _b 100,0 %	0 _a 0,0 %	5 100,0 %
Severo	0 _a 0,0 %	4 _b 66,7 %	0 _a 0,0 %	2 _b 33,3 %	6 100,0 %
Total	5 29,4 %	4 23,5 %	6 35,3 %	2 11,8 %	17 100,0 %

Cada letra de subíndice indica un subconjunto de EVA_FINAL categorías cuyas proporciones de columna no difieren significativamente entre sí en el nivel 0,05.

Resultados:

Tabla N°2. Valoración del dolor posterior al tratamiento mediante el procedimiento de infiltración bajo guía ecográfica

	Inmediatamente	2 semanas	2 meses
Severo	11,8 %	0 %	0 %
Leve	23,5 %	25 %	0 %
Moderado	35,3 %	25 %	25 %
Sin dolor	29,4 %	50 %	75 %

Tabla N°3. Valoración del dolor posterior al tratamiento mediante el procedimiento de infiltración bajo guía tomográfica

	Inmediatamente	2 semanas	2 meses
Severo	0 %	0 %	0 %
Leve	10 %	20 %	20 %
Moderado	0 %	0 %	0 %
Sin dolor	90 %	80 %	80 %

Resultados:

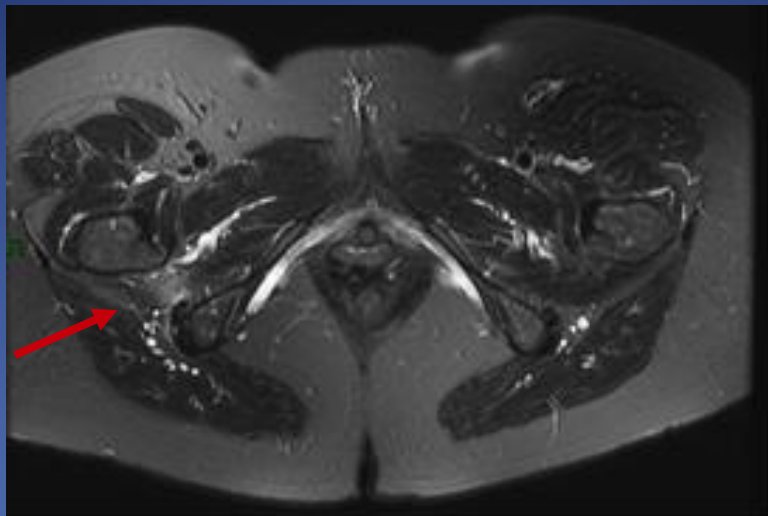


Imagen N.º 1: Imagen axial T2 Fat-Sat de ambas caderas.

Flecha roja: Edema del musculo cuadrado femoral del lado derecho

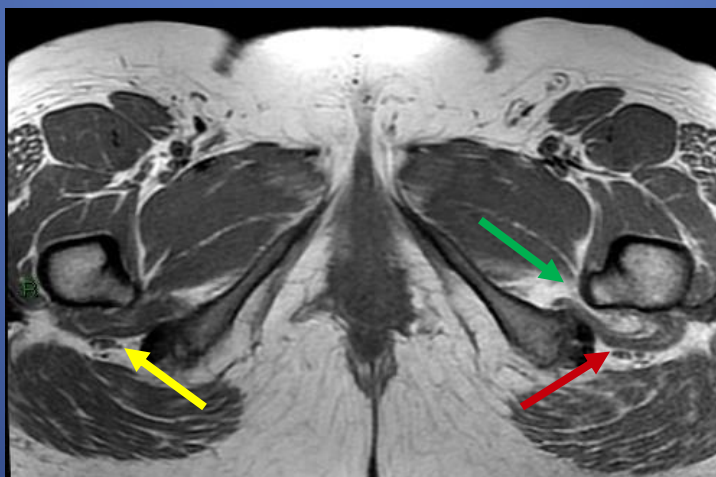


Imagen N.º2: Imagen axial T1 de ambas caderas.
Se visualiza atrofia grasa moderada del MCF del lado izquierdo. (**flecha roja**)

Observe MCF derecho con trofismo conservado (**flecha amarilla**)

Espacio isquiofemoral izquierdo reducido (**flecha verde**)

Resultados:

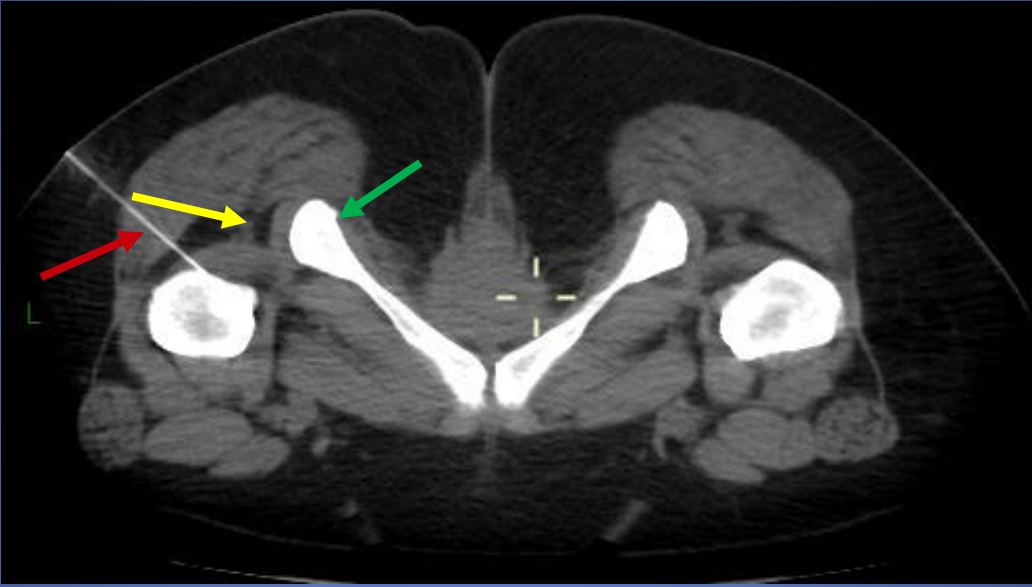


Imagen N.º3: Infiltración con aguja fina del MCF, se objetiva correcta colocación de la misma en el espesor del MCF próximo a su inserción femoral (**flecha roja**)

Flecha amarilla: Nervio ciático

Flecha verde: Tuberosidad isquiática

Conclusión:

La inyección muscular del QF guiado por US y TC ha proporcionado un alto nivel de satisfacción y si bien no es un tratamiento definitivo ayuda a potenciar otros tratamientos conservadores.

Se evidenció una disminución entre los grados del dolor inicial y en los dos periodos posteriores evaluados en este ensayo.

Bibliografía:

- 1- Arévalo Galeano N, Santamaría Guinea N, Gredilla Molinero J, Grande Bárez M. Atrapamientos y choques extraarticulares de la cadera: revisión de la literatura. *Radiol.* 2018;60(2):105-118. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rx.2017.09.005>
- 2- Mancheño Solano A, Cutillas Ruiz R, Fernández-Bravo Rueda A, Fernández Nieto O, Fernández Páramo E. Pinzamiento isquiofemoral como causa de coxalgia. *Rehabilit.* 2018;52(1):55-58. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rh.2017.08.001>
- 3- García XG, Turmo A, Cos MA, Puigdemívol J, Til Ll. ¿Pinzamiento isquiofemoral agudo? *Rev Esp Cir Ortop Traumatol.* 2018;62:302-305.
- 4- Massao Aramaki Yanagishita G, Guadagnini Falótico G, Araújo Veiga Rosário D, Gambuggi Pugina G, Azambuja Neves Wever A, Takehiro Takata E. Impacto isquiofemoral- Una etiología del dolor de cadera: reporte de caso. *Rev Bras Ortop.* 2012;47(6):780-783.
- 5- Gómez-Hoyos J, Martin HD. Inmersión isquiofemoral. En: Martin H., Gómez-Hoyos J. (eds) *Trastornos de la cadera posterior.* 2019;215-228. Springer, Cham. Disponible en: https://doi.org/10.1007/978-3-319-78040-5_12
- 6- Kwak DK, Yang IH, Kim S, Lee SC, Park KK, Lee WS. Utility of False Profile View for Screening of Ischiofemoral Impingement. *Hip Pelvis.* 2018 Dec;30(4):219-225. Disponible en: <https://doi.org/10.5371/hp.2018.30.4.219>
- 7- Cheatham SW. Extra-articular hip impingement: a narrative review of the literature. *J Can Chiropr Assoc.* 2016;60: 47-56.
- 8- Blankenbaker DG, Tuite MJ. Non-femoroacetabular impingement. *Semin Musculoskelet Radiol.* 2013;17:279-285.
- 9- Nakano N, Shoman H, Khanduja V. Treatment strategies for ischiofemoral impingement: a systematic review. *Rodilla Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2018. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00167-018-5251-5>
- 10- Ali AM, Whitwell D, Ostlere SJ. Case report: imagin and surgical treatment of a snapping hip due to ischiofemoral impingement. *Skeletal Radiol.* 2011;40 (5):653-656.
- 11- Hatem MA, Palmer IJ, Martin HD. Diagnóstico y resultados a 2 años del tratamiento endoscópico para el pinzamiento isquiofemoral. *Arthroscopy.* 2015; 31(2):239-246.
- 12- Backer MW, Lee KS, Blankenbaker DG, Kijowski R, Keene JS. Correlation of ultrasound-guided corticosteroid injection of the quadratus femoris with MRI findings of ischiofemoral impingement. *AJR Am J Roentgenol.* 2014;203(3): 589-593.
- 13- Vicente Herrero MT, Delgado Bueno S, Brandés Moya S, Ramírez Iñiguez de la Torre MV, Capdevila García L. Valoración del dolor. Revisión comparativa de escalas y cuestionarios. *Rev Soc Espic Dolor.* 2018;25(4):228-236.
- 14- Hernando MF, Cerezal L, Pérez-Carro L, Abascal F, Canga A. Deepgluteal syndrome: Anatomy, imaging, and management of scia-tic nerve entrapments in the subgluteal space. *Skeletal Radiol.* 2015;44:919-934.
- 15- Johnson KA. Impingement of the lesser trochanter on the ischial ramus after total hip arthroplasty. Report of three cases. *J Bone Joint Surg Am.* 1977;59:268-269.
- 16- Patti JW, Ouellette H, Bredella MA, Torriani M. pinzamiento de trocánter menor en isquion como una causa potencial para el dolor de la cadera. *Skeletal Radiol* 2008; 37: 939-941.
- 17- Torriani M, Souto SC, Thomas BJ, Ouellette H, Bredella MA. Ischiofemoral impingement syndrome: An entity with hip pain and abnormalities of the quadratus femoris muscle. *AJR Am J Roentgenol.* 2009;193:186-190.
- 18- Kim DH, Yoon DM, Yoon KB. Ultrasound-Guided Quadratus Femoris Muscle Injection in Patients with Lower Buttock Pain: Novel Ultrasound-Guided Approach and Clinical Effectiveness. *Pain Physician.* 2016;19(6):863-870.
- 19- Wilson MD, Keene JS. Treatment of isquiofemoral impingement: Results of diagnostic injections and arthroscopic resection of the lesser menor. *J Hip Preserv Surg.* 2016;3:146-153.