

Síndrome subspine. A propósito de un caso

García Colino, B.; Parrón Cambero, R.

Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz.
Madrid

Introducción

El pinzamiento femoro-acetabular es una patología intra-articular de cadera, caracterizada por un contacto anormal entre reborde acetabular y cuello o cabeza femoral, distinguiendo los subtipos pincer (si afecta a acetábulo) o CAM (cuando afecta a cuello femoral), presentando la mayoría un patrón mixto.

Actualmente se están estudiando con detalle las causas de pinzamiento extra-articular, siendo el síndrome subspine una de ellas.

Este síndrome se caracteriza por una espina iliaca antero-superior (EIAS) prominente, resultando en un contacto anormal con la cabeza o cuello femoral que se reproduce al realizar flexión, aducción y rotación interna de cadera (FADIR). La EIAS es origen de la cabeza directa del tendón del recto femoral.

Como causas propuestas se encuentran la apofisitis de tracción o las lesiones por avulsión.

Hetsroni clasifica la morfología de la EIAS en tres tipos (mediante reconstrucciones 3D tras TC): el tipo I presenta una transición suave entre EIAS y borde acetabular; tipo II se extiende hasta borde acetabular; y tipo III con la EIAS extendiéndose distalmente al borde acetabular.

Objetivos

Revisión de la literatura.

Material y metodología

Presentamos el caso de un varón de 27 años que acude a consulta con diagnóstico de resorte tendinoso interno de cadera izquierda de años de evolución. Refiere hace años rotura de músculo recto femoral. Sintomatología similar en cadera contralateral.

En la exploración física, el paciente presentaba mínima dismetría de miembros inferiores, algo más corto el izquierdo pero <1cm. Sin contractura en flexo. Movilidad completa sin limitaciones. Dolor con aducción, rotación interna y flexión de ambas caderas; presentaba dolor sobre tendón del recto femoral que parecía reproducir en la cadera el resorte tendinoso.

TC cadera izquierda: Irregularidad y prominencia ósea adyacente al techo acetabular izquierdo, compatible con secuelas de fractura-avulsión del recto anterior, consolidada, y con maniobras mecánicas podría disminuir el espacio anatómico con el margen anterior de la articulación.



TAC-3D pre-quirúrgico



TAC-3D post-quirúrgico

Resultados

Mediante abordaje anterior de cadera identificamos prominencias óseas en EIAS (síndrome subspine). Realizamos resección ósea y sutura de tendón de recto anterior a la porción refleja del mismo.

El paciente evolucionó de forma favorable tras cirugía con mejoría de la clínica.

Conclusiones

El tratamiento artroscópico, que consiste en la descompresión subespinal con o sin reparación del labrum, es una opción de tratamiento viable para el síndrome subspine sintomático.

- 1 Darren et Al. Extra-Articular Hip Impingement: A Systematic Review Examining Operative Treatment of Psoas, Subspine, Ischiofemoral, and Greater Trochanteric/Pelvic Impingement. *Arthroscopy* 2014; 30(8):1026-41.
- 2 Aguilera-Bohorquez et Al. Frequency of Subspine Impingement in Patients With Femoroacetabular Impingement Evaluated With a 3-Dimensional Dynamic Study. *Arthroscopy* 2019;35(1):91-96.
- 3 Carton, P; Filan, D. Anterior Inferior Iliac Spine (AIIS) and Subspine Hip Impingement. *MLTJ* 2016;6(3):324-336.
- 4 Marin-Peña et al. Extrarticular hip impingement. *Hip Int* 2016; 26 (Suppl 1): S14-S16.
- 5 Nakano et al. Current concepts in the diagnosis and management of extra-articular hip impingement syndromes. *Int Orth (SICOT)* 2017;41:1321-28.
- 6 Bardakos NV. Hip impingement: beyond femoroacetabular. *J Hip Preserv Surg* 2015;2(3):206-23.

