



## ¿Qué es?

La Bursitis trocanteriana o trocantérea es la inflamación de las partes blandas que rodean al trocánter mayor (tuberosidad palpable en la cara lateral de la cadera).

Ubicada en la cara lateral del muslo entre el glúteo y la ingle. Produce un dolor y genera limitación durante las actividades de la vida diaria o incluso hasta en reposo. Éste dolor puede manifestarse o aumentar con el uso de ropa muy ajustada, mientras estamos sentados o ante roces a éste nivel o ante contacto con estructuras que producen compresión local entre la piel, la fascia lata (músculo que cubre al trocánter mayor) y las estructuras que están sobre el hueso.

## ¿Cuáles son los síntomas?

Los principales síntomas de esta lesión son el dolor e inflamación en la cara lateral del muslo, irritación por alguna prenda de vestir, una pequeña claudicación (cojera), dificultad para subir o bajar escaleras, para sentarse, para cruzar las piernas y para agacharse, entre otros factores. Éste dolor es más intenso aun cuando se palpa la región.

## ¿Por qué se produce esta patología?

Lo más frecuente es la irritación crónica de la bursa, que es una estructura (similar a una bolsa) que separa el plano fascia lata del plano del trocánter mayor con su inserción distal del vasto lateral y proximal del glúteo medio.

Esta estructura es una delgada lámina que tiene un músculo pequeño que la tensa y que, muchas veces, puede ser causa de inflamación, como en patologías reumatológicas, con alguna frecuencia en deportistas, en particular en los futbolistas y rugbiers, quienes por la forma de juego muchas veces derrapan.

También puede ser traumático, a consecuencia de traumatismos laterales o incluso hasta ser de causa idiopática (desconocida). Este tipo de bursitis es más frecuente en mujeres, también en personas que tienen alguna condición anatómica que la predispone, como por ejemplo tener la fascia lata con algún roce con estructuras regionales, que hace que se produzca la irritación. Aunque en este caso, la causa ocupa un lugar secundario.

## ¿Cómo se llega al diagnóstico?

El diagnóstico de esta patología se realiza por descarte de otras patologías prevalentes. Siempre que se estudian otras patologías que tienen mayor relevancia o que repercuten con mayor daño en la zona y no se encuentra relación entre la sintomatología del paciente y las lesiones más frecuentes, se pone mayor énfasis en la palpación de la zona dolorosa.

En cuanto a los exámenes complementarios, podemos afirmar que la radiografía de cadera es totalmente normal. Mediante el uso de ecografía podemos detectar un aumento de las partes blandas regionales y la presencia de edema (inflamación). A su vez se puede solicitar una Resonancia Magnética Nuclear, aunque en la mayoría de los casos no es necesario solicitarla, pero puede servir para descartar otras patologías relacionadas.

## ¿Cuál es el tratamiento?

Esta es una lesión cuyo tratamiento requiere de mucha paciencia por parte del paciente, ya que su recuperación será lenta y difícil, lo que hace que muchas veces el paciente no siga las indicaciones o abandone el tratamiento indicado. Además, la solución en muchos casos no es una sola opción y puede que después de probar opciones o cambiar la forma de trabajo comience a disminuir la sintomatología.

Como en muchos casos la causa detonante no se conoce, se empieza por la parte básica del tratamiento, que es el uso de analgésicos antiinflamatorios, crioterapia (hielo local), tratamiento kinesiológico y de gimnasio con medidas de potenciación muscular, tanto para los músculos abductores como para los glúteos.

Hay que evitar la posibilidad de traumatismos o roces a nivel de la cadera.

Con este tratamiento básico, algunos pacientes mejoran, aunque es un porcentaje menor, por lo que muchos siguen presentando dolor y deben ser infiltrados con corticoides o anestésicos locales.

Otras de las opciones terapéuticas cuando los pasos anteriores no dieron resultado es el uso de terapias biológicas (plasma rico en plaquetas), aunque hay que remarcar que aún no hay evidencia científica que lo sustente.

Por último, y en casos muy puntuales, se puede usar un procedimiento quirúrgico (artroscopia de cadera), que consiste básicamente en liberar la presión sobre el trocánter mayor.

