

Atrapamiento femoroacetabular tipo Cam.: Hallazgos en artroresonancia magnética

El dolor de cadera es un problema frecuente en todas las edades. Los avances recientes en el diagnóstico por imagen y en el tratamiento están cambiando la forma de evaluación y manejo del dolor de cadera. Las alteraciones morfológicas del fémur y del acetábulo, el atrapamiento femoroacetabular, las lesiones del labrum y condrales pueden ser causa de dolor de cadera y hoy en día está aceptado su papel en el desarrollo de cambios degenerativos.

Si bien la resonancia magnética (RM) es el método de imagen más efectivo en el diagnóstico de la patología articular. La artroresonancia (RMA), con inyección intraarticular de gadolinio diluido, ha ganado aceptación en los últimos tiempos. El líquido intraarticular facilita la detección de la patología articular al delinear las estructuras articulares, separar estructuras anatómicas y llenar espacios potenciales que se originan o comunican con la articulación.

La artroRM muestra elevada sensibilidad y especificidad en el diagnóstico de varios desordenes de la cadera, como lesiones del labrum (indicación más frecuentes), afecciones del cartílago de revestimiento, las lesiones asociadas a la displasia de cadera del adulto (lesiones del labrum, cartílago articular, hueso subcondral y quistes periarticulares), atrapamiento (impingement) femoroacetabular y la detección de cuerpos intraarticulares libres.

El atrapamiento femoroacetabular es una causa de dolor de cadera recientemente descrita en todos los grupos de edad. El atrapamiento femoroacetabular se produce cuando hay un contacto anormal entre el fémur, típicamente en la unión entre cuello y cabeza femoral en la región anterosuperior, y el anillo acetabular. El contacto anómalo repetido puede condicionar lesiones del labrum y condrales, y el desarrollo de cambios degenerativos precoces.

Se han descrito 2 tipos de atrapamiento femoroacetabular. El primero se ha denominado atrapamiento tipo "cam" y se ve con mayor frecuencia en varones jóvenes deportistas. El segundo se ha denominado atrapamiento tipo "pincer" y es más frecuente en mujeres de mediana o avanzada edad.

En el atrapamiento tipo "cam" la unión cuello-cabeza femoral anterosuperior, que normalmente tiene una configuración cóncava, se convierte en plana o convexa.

La etiología exacta de esta alteración morfológica en la transición cabeza-cuello femoral no está establecida

Cuando la cadera se coloca en flexión y rotación interna, debido a la pérdida de la concavidad normal en esta región, el fémur contacta anormalmente con el anillo acetabular. Este contacto anormal conduce a daño del cartílago y del labrum.

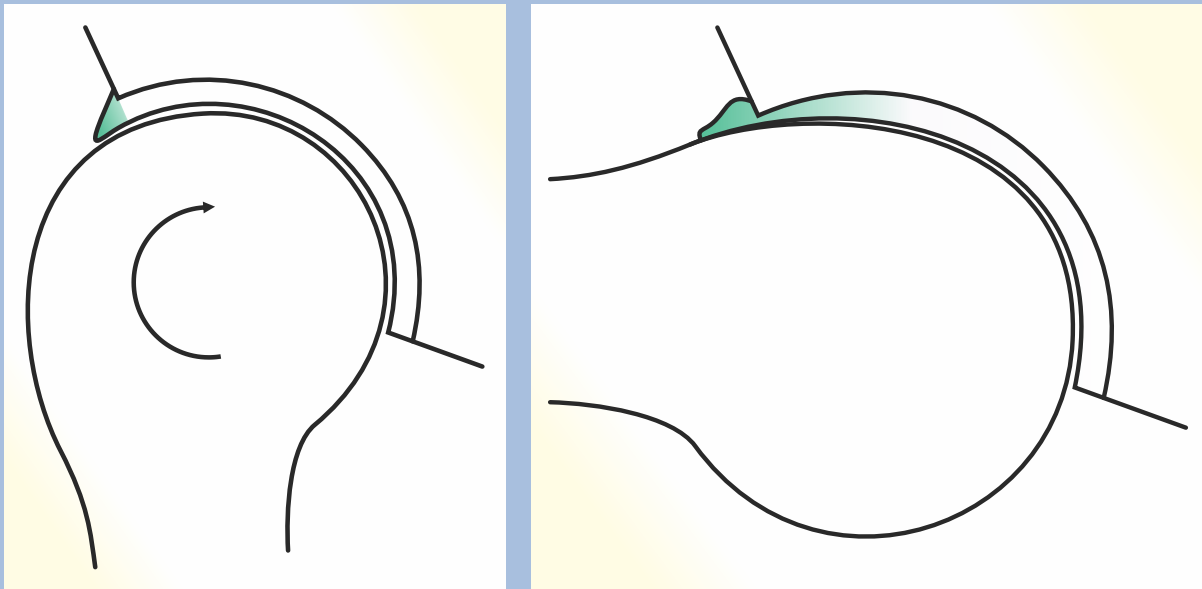


Fig. 1: Mecanismo del daño articular que ocurre en atrapamiento tipo "cam" (flexión y rotación interna).

En la radiología convencional, la morfología anormal de la transición cabeza-cuello femoral puede ser

vista en proyecciones anteroposteriores (AP), axiales y proyecciones laterales puras. Con frecuencia es-

tas alteraciones pueden ser sutiles y de difícil valoración.

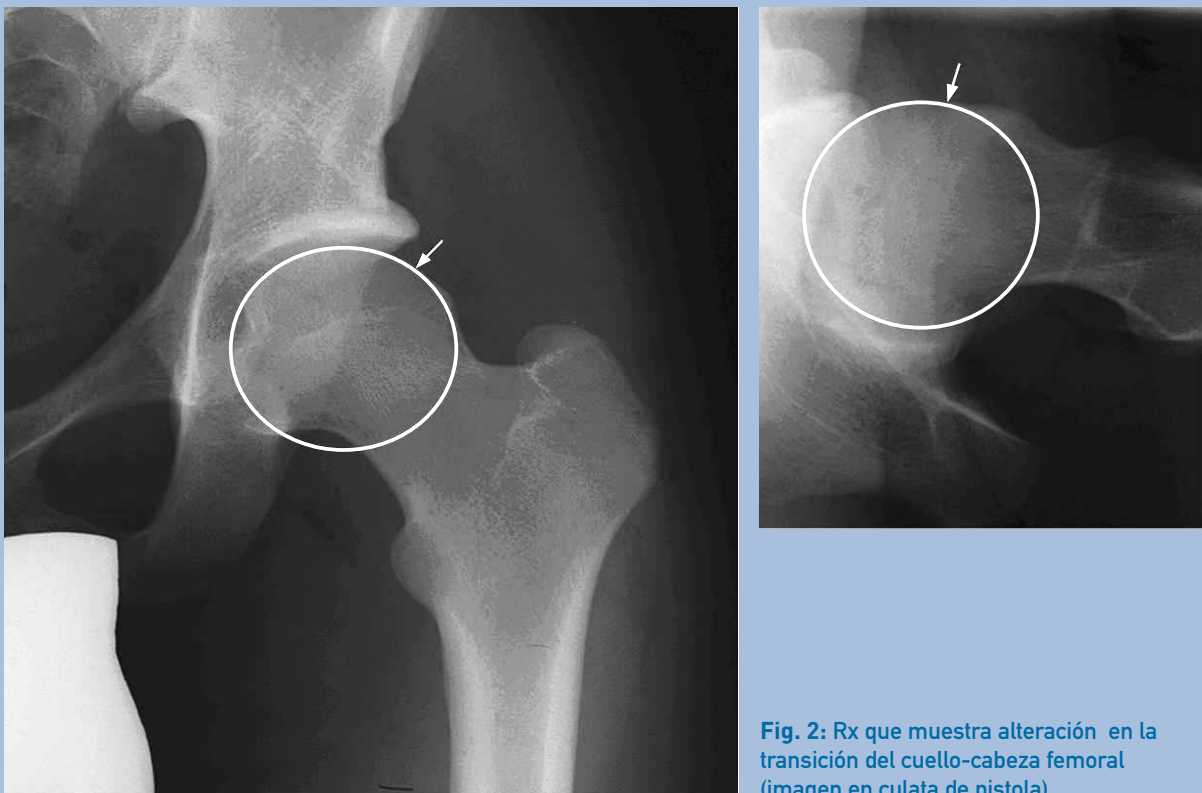


Fig. 2: Rx que muestra alteración en la transición del cuello-cabeza femoral (imagen en culata de pistola)

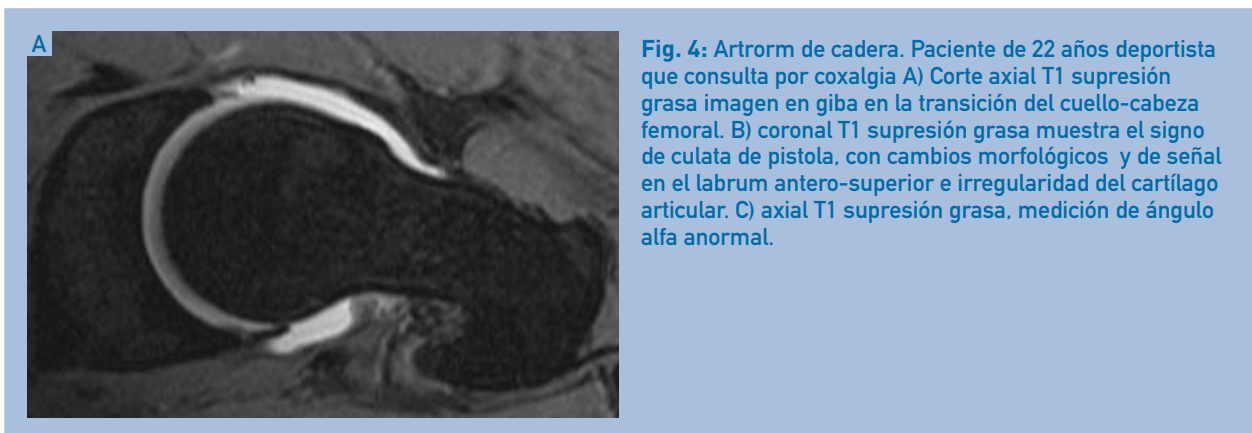
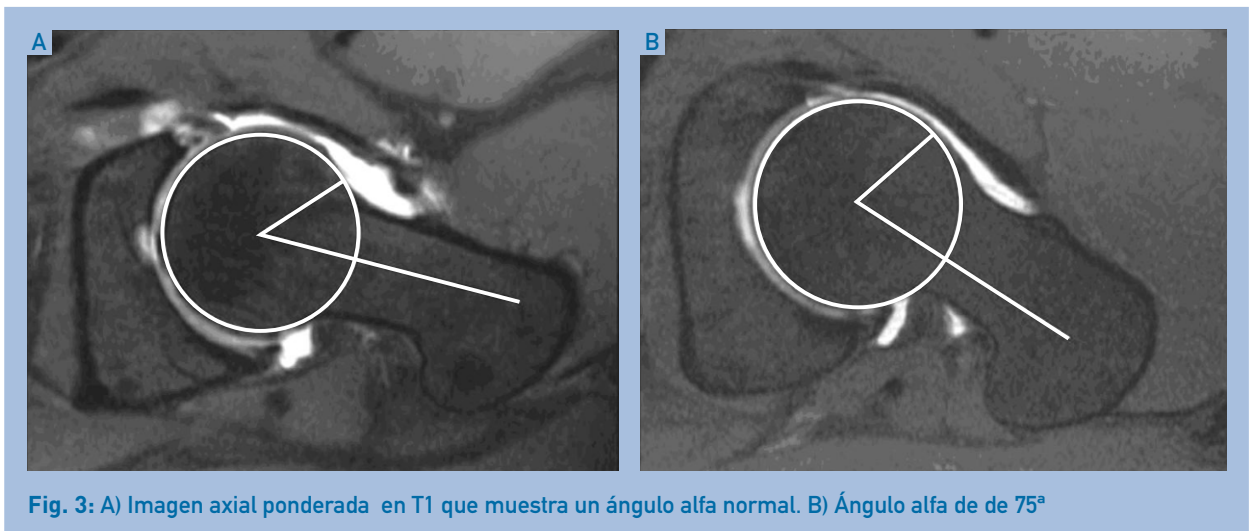
Los hallazgos observados en RM son similares a los encontrados en RX.

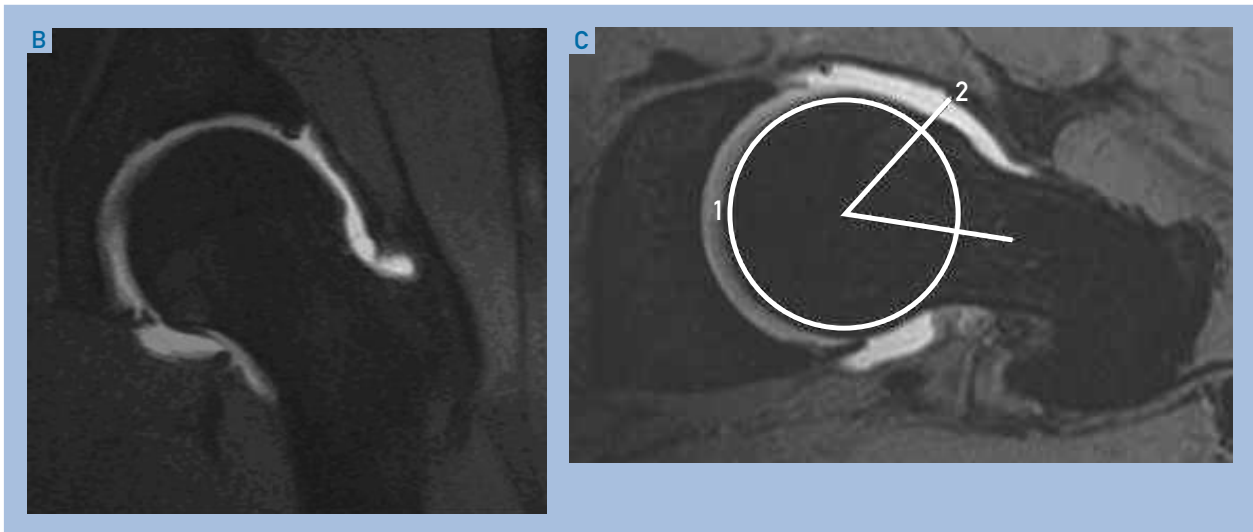
Se han descrito múltiples métodos cuantitativos para medir la esfericidad de la cabeza femoral, así como la transición anormal entre cabeza y cuello femoral. Éstos incluyen medidas de la extensión epifisaria, de la transición cabeza-

cuello femoral y del ángulo alfa. El ángulo alfa es el método más sencillo y eficaz para demostrar las alteraciones en la transición cabeza-cuello femoral.

Si el ángulo alfa $> 50^\circ$ es anormal, utilizar un umbral de 55° aumenta la especificidad del diagnóstico de atrapamiento.

Recientemente se ha descrito una tríada característica de hallazgos en artroRM en pacientes con atrapamiento femoroacetabular tipo "cam". La tríada consiste en un ángulo alfa anormal, lesión del cartílago acetabular anterosuperior y rotura del labrum acetabular anterosuperior.





En el tratamiento del atrapamiento femoroacetabular se deben valorar en todos los casos las alteraciones, tanto del fémur como del acetábulo. En realidad muchos pacientes tienen componentes de ambos aunque predomine alguno de ellos. Al ser el atrapamiento femoroacetabular una entidad de conocimiento relativamente reciente, las técnicas de tratamiento están en constante y rápida evolución.

Conclusión

La artroRM es el método de imagen de elección en la valoración de los trastornos intraarticulares de la articulación de la cadera.

El atrapamiento femoroacetabular es una de las causas más frecuentes del desarrollo de cambios degenerativos en la cadera.

El reconocimiento precoz de esta entidad puede facilitar la realización de un tratamiento apropiado y probablemente retrasar el inicio de cambios degenerativos en la cadera.