



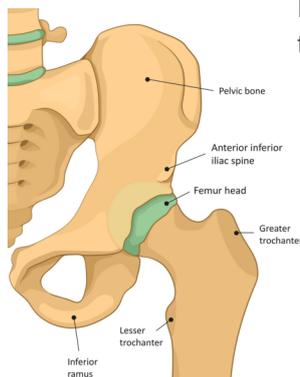
# CHOQUE FEMOROACETABULAR (CFA)

## DEFINICIÓN

Se trata de una deformidad ósea en la cabeza femoral o en el acetábulo (cavidad) que puede provocar una pérdida de movimiento articular en la cadera, causando daños en el labrum y/o en el cartílago articular. Esta afección se conoce como choque femoroacetabular (CFA).

- El CFA puede desarrollarse en la población general, como resultado de actividades y movimientos cotidianos normales
- Como resultado de que la articulación de la cadera no se desarrolle normalmente durante la infancia
- Por actividades que requieren movimientos extremos (por ejemplo, baile o gimnasia); o

For further information about ISHA - The Hip Preservation Society, how to find an experienced hip preservation surgeon or physiotherapist, or to make a donation, visit [www.ishasoc.net](http://www.ishasoc.net). Charity registered in England and Wales, number 199165.

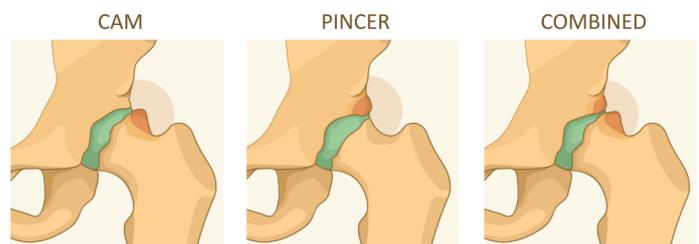


## PATIENT INFORMATION FACT SHEET

- En la población deportista, cuando se realizan movimientos más enérgicos (por ejemplo, fútbol o hockey)

A medida que la enfermedad progresa, puede resultar más difícil rotar internamente (girar los dedos de los pies hacia dentro) o flexionar (doblar) la articulación de la cadera. Para compensar esta pérdida de movimiento, pueden aparecer síntomas en otras zonas, como dolor lumbar, inguinal o glúteo. Los músculos glúteos también pueden trabajar en exceso para proteger la cadera y resultar dañados.

Existen tres tipos de CFA: tipo leva ("cam"), tipo tenaza ("pincer") y combinado.



**Leva (Cam)** - La cabeza femoral pierde su forma redondeada debido a una protuberancia en su borde cerca del cuello femoral. Esta protuberancia roza el cartílago del acetábulo y el labrum durante el movimiento.

Radiografía de la cadera izquierda que muestra la lesión CAM (Macek, Feb 2024)

**Tenaza (Pincer)**- Durante la flexión de la cadera (llevando la rodilla hacia el pecho), el cuello femoral ejerce presión sobre el hueso situado alrededor del borde del acetábulo (cavidad), que a su vez comprime el labrum.

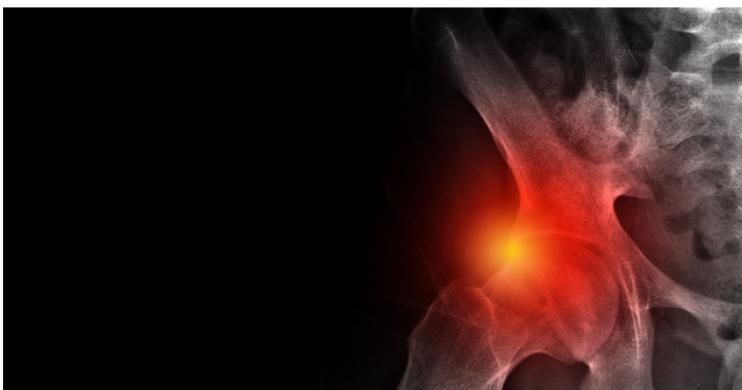
**Combinado** - Tanto el tipo tenaza como el tipo leva coexisten en la misma articulación de la cadera.

### SIGNOS Y SÍNTOMAS

- El dolor se suele sentir en la ingle, pero también puede estar presente en la parte anterior del muslo o en la nalga, de forma más difusa alrededor del muslo, y en la parte inferior de la espalda y la rodilla.
- Rigidez en la articulación de la cadera con pérdida de movimiento asociada.
- Cojera resultante de un patrón de marcha alterado
- Bloqueo o chasquido, que puede producirse si también se ha producido una lesión del cartílago y labrum

### DIAGNÓSTICO

Una exploración física minuciosa puede indicar la presencia de dolor sugestivo de CFA, pero se necesitarán pruebas de imagen como radiografías y resonancias magnéticas para confirmar o ayudar a establecer un diagnóstico más exacto.



### TRATAMIENTO NO QUIRÚRGICO

- Modificación de la actividad física y deportiva
- Uso de medicación antiinflamatoria
- Fisioterapia destinada a modificar los patrones de movimiento mejorando la estabilidad de la cadera, la pelvis y la columna lumbar para, en última instancia, ayudar a prevenir la aparición de dolor durante las actividades que lo agravan.



### TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

Los objetivos del tratamiento son reducir el dolor y mejorar la función, así como retrasar la aparición de la degeneración de la articulación de la cadera y la artrosis. Los resultados de la cirugía tienden a empeorar cuando el diagnóstico se ha retrasado y el daño del cartílago ha avanzado más. La cirugía puede ser artroscópica o abierta, dependiendo del tipo de choque y otras lesiones asociadas. El tratamiento puede incluir:

- Reparación de lesiones condro-labrales, donde a menudo es posible suturar el labrum de nuevo en el borde del acetábulo, donde cicatrizará; cualquier daño en el cartílago articular también puede ser "pulido" o reparado (condroplastia)
- Extracción del cartílago dañado o deshilachado, así como de cualquier prominencia ósea para reducir la fricción durante el movimiento
- Extracción de cualquier fragmento suelto de cartílago o hueso
- Osteoplastia - remodelación del cuello femoral o del acetábulo
- Tratamiento de cualquier zona de cartílago dañado mediante técnicas como la microfractura o injertos
- Tratamiento de los tejidos blandos circundantes, que puede incluir, entre otras cosas, la extirpación de las bursas inflamadas, la reparación del tendón glúteo y la eliminación del tejido cicatricial (adherencias)

### QUÉ ESPERAR DESPUÉS DE LA CIRUGÍA

La recuperación tras la cirugía artroscópica suele ser más rápida que tras una intervención abierta, y la reanudación de las actividades también suele ser más fácil. El apoyo completo puede verse limitada durante los dos o tres primeros meses, pero esto varía de un cirujano a otro y dependerá de lo que se encuentre y se haga durante la intervención. Si se realiza una microfractura, puede recomendarse la carga parcial de peso durante un periodo más largo, en comparación con una reparación condro-labral por sí sola, para permitir la cicatrización del tejido y el cartílago.

La fisioterapia puede comenzar después de la intervención, aumentando gradualmente la amplitud de movimiento, la estabilidad, la fuerza, la movilidad y la función durante un periodo de hasta seis meses, dependiendo de la cirugía realizada y de los objetivos individuales.