

# IMPORTANCIA DEL DIAGNÓSTICO PRECOZ PARA LA RECUPERACIÓN FUNCIONAL TEMPRANA EN DEPORTISTAS DE ALTA INTENSIDAD.



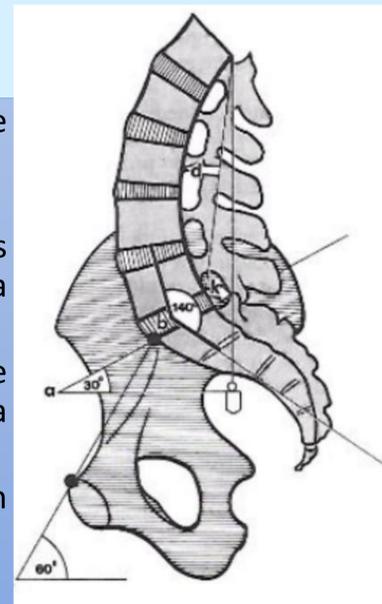
Rodríguez Rey, C., Rojas Leandro, A., Romero Passas, R.

HOSPITAL CAMPUS DE LA SALUD, GRANADA



## INTRODUCCIÓN

- El hueso sacro forma parte de la pelvis, siendo nexo y zona de transmisión de cargas durante la marcha entre los miembros inferiores y el tronco. Se haya directamente sometido a fuerzas de cizallamiento en cada apoyo monopodal.
- Factores intrínsecos, como las alteraciones biomecánicas de la marcha o la pisada; o factores extrínsecos, como el kilometraje total, el calzado y el terreno; deben hacernos sospechar una posible lesión a este nivel.
- El síntoma principal es el dolor en región glútea desencadenado por la marcha. El uso de pruebas complementarias como el TAC, la resonancia magnética o la gammagrafía ósea pueden conducir al diagnóstico.
- El tratamiento conservador mediante disminución de la actividad y posterior rehabilitación lumbopélvica aportan una vuelta a la actividad previa con buen pronóstico.



## OBJETIVOS

- Definir las posibles causas de dolor glúteo y de cadera en pacientes jóvenes. Comprender el diagnóstico diferencial y orientar la sospecha hacia una fractura sacra.

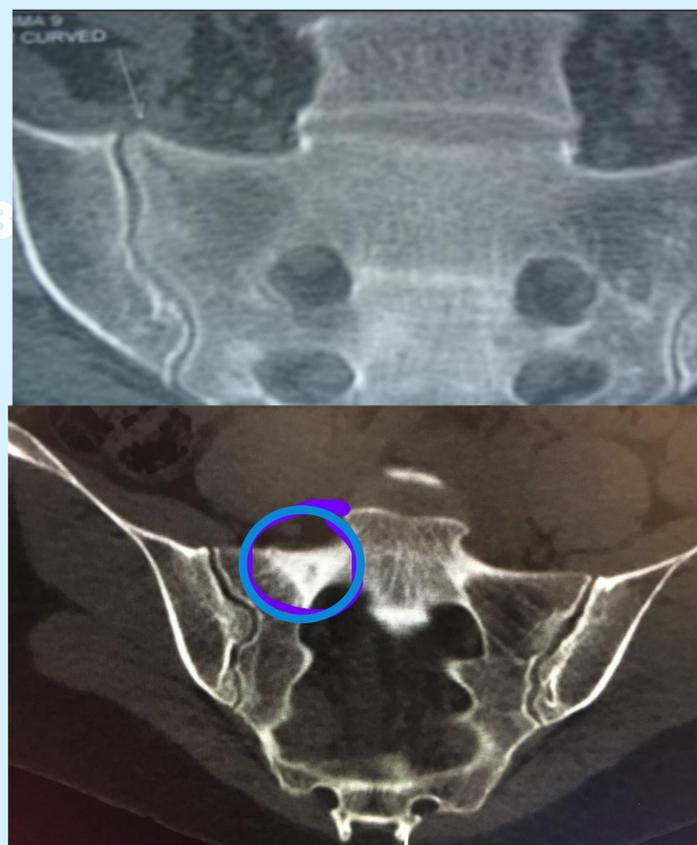
## MATERIALS

Mujer de 29 años sin antecedentes de interés, corredora de fondo habitual. Presenta dolor súbito en región glútea derecha durante una maratón, sin otro mecanismo traumático.

Es diagnosticada y tratada en primera instancia de lesión muscular por sobrecarga. Ante persistencia de dolor, que no cede a terapia analgésica, se reconduce el tratamiento hacia un posible síndrome piramidal. Recibe tratamiento fisioterapeuta, sin mejoría.

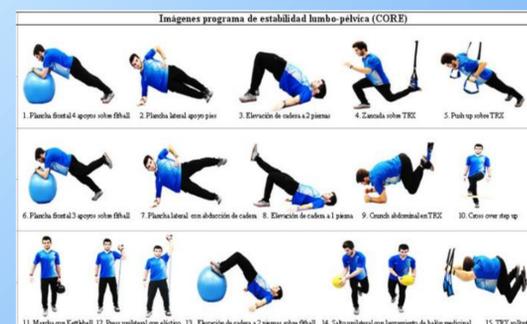
Tras tres meses de la lesión, la paciente continua con dolor incapacitante para la marcha. Se solicita TAC pélvico, donde se evidencia fractura por estrés incompleta de ala sacra derecha.

AEDV 2013



## RESULTADOS

Tras el diagnóstico la paciente comienza a realizar ejercicios dirigidos de estabilización lumbopélvica, y tratamiento fisioterápico mediante magnetoterapia. Dos meses después presenta importante mejoría clínica, reincorporándose a su actividad diaria y deportiva habitual de forma progresiva.



## CONCLUSIONES

La fractura por estrés del ala sacra es una patología extremadamente infrecuente y subestimada fuera del ámbito deportivo profesional. Dado al auge actual de esta práctica deportiva; el conocimiento de esta lesión, sus factores predisponentes y su manejo clínico, pueden conducirnos a un diagnóstico y tratamiento precoz con éxito.

