



Inicio	Reglamento	Reglamento para premio	Programa	Reporte de resúmenes
Distribución de Pósters	Mi cuenta	Cerrar sesión		

Administración

[Inicio](#) » Evaluación clínica e imagenológica del síndrome de pinzamiento isquiofemoral

[Panel de Control](#)

[Asignar coordinadores](#)

[En revisión](#)

[Enviados a corregir](#)

[Aprobados por coordinador](#)

[Aprobados por revisor](#)

[En traducción](#)

[Listo para publicar](#) 117

[Rechazados](#) 7

[Resúmenes Corrección](#)

[Vista](#)

[Diferencias](#)

[Editar](#)

[Revisiones](#)

Resumen #1591

Evaluación clínica e imagenológica del síndrome de pinzamiento isquiofemoral

¹Tarantino G, ¹Sánchez Carpio CA, ¹Quinteros CM

¹Cátedra de Anatomía Normal, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Córdoba

Persona que presenta: Tarantino G, gaston.tarantino@mi.unc.edu.ar

Área: Clínico / Quirúrgica

Disciplina: Traumatología

Resumen:

El síndrome de pinzamiento isquiofemoral se origina por la reducción del espacio anatómico entre la tuberosidad isquiática y el trocánter femoral menor, causando la compresión de las estructuras blandas que normalmente se alojan en este espacio, particularmente el músculo cuadrado femoral. Se manifiesta clínicamente de manera inespecífica, con dolor predominante en la región posterior de la cadera. No obstante, este dolor puede extenderse hacia la región glútea, lumbar, sacroilíaca o trocantérica; dificultando su diagnóstico preciso y confundiéndose con otras patologías. La resonancia nuclear magnética (RNM) se considera el método diagnóstico de elección, permitiéndonos medir el espacio isquiofemoral y observar edema o cambios tróficos del músculo cuadrado femoral. **Objetivo:** Analizar los hallazgos clínicos e imagenológicos en pacientes con sintomatología de pinzamiento isquiofemoral.

Estudio retrospectivo realizado en una institución médica asistencial durante un periodo de seis años (enero de 2014 a diciembre de 2019). La muestra incluyó pacientes adultos de ambos sexos que presentaban síntomas sugestivos de pinzamiento isquiofemoral. Tras realizar anamnesis y examen físico específico, se solicitaron estudios radiológicos y resonancia nuclear magnética (RNM) de caderas y columna lumbosacra.

Fueron incluidos 82 pacientes, de los cuales 53 eran de sexo masculino y 29 femeninos, con una edad promedio de 44 años (rango de 19 a 58). En 9 casos (11%) se confirmó el diagnóstico de

pinzamiento isquiofemoral (7 masculinos y 2 femeninos). Los restantes casos con sospecha de síndrome isquiofemoral, fueron diagnosticado de discopatía lumbar (34,1%), fricción femoroacetabular (22,7%), artrosis de cadera (19%), bursitis trocantérica (16,3%) y sacroileítis (7,9%).

El pinzamiento isquiofemoral es una entidad infrecuente con síntomas inespecíficos, lo que dificulta su diagnóstico clínico. Sin embargo, un abordaje meticuloso en la anamnesis, examen físico y estudios por imágenes resulta esencial para su diagnóstico preciso. A pesar de ello, debemos considerar otras patologías, que pueden simular su presentación clínica.

Palabras Clave: pinzamiento isquiofemoral, ortopedia, anatomía.

 [Versión para impresión](#) |  [PDF version](#)

Abstract #1591

Clinical and imaging evaluation of ischiofemoral impingement syndrome

¹Tarantino G, ¹Sánchez Carpio CA, ¹Quinteros CM

¹Cátedra de Anatomía Normal, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Córdoba

Persona que presenta: Tarantino G, gaston.tarantino@mi.unc.edu.ar

Abstract:

Ischiofemoral impingement syndrome is caused by the reduction of the anatomical space between the ischial tuberosity and the lesser femoral trochanter, causing compression of the soft structures that are normally housed in this space, particularly the quadratus femoris muscle. It manifests clinically in a non-specific manner, with predominant pain in the posterior region of the hip. However, this pain can extend to the gluteal, lumbar, sacroiliac, or trochanteric region; making its precise diagnosis difficult and being confused with other pathologies. Magnetic resonance imaging (MRI) is considered the diagnostic method of choice, allowing us to measure the ischiofemoral space and observe edema or trophic changes of the quadratus femoris muscle. **Objective:** To analyze the clinical and imaging findings in patients with symptoms of ischiofemoral impingement.

Retrospective study carried out in a medical care institution during a period of six years (January 2014 to December 2019). The sample included adult patients of both sexes who presented symptoms suggestive of ischiofemoral impingement. After taking the anamnesis and specific physical examination, radiological studies and magnetic resonance imaging (MRI) of the hips and lumbosacral spine were requested.

82 patients were included, of whom 53 were male and 29 female, with a mean age of 44 years (range 19 to 58). In 9 cases (11%) the diagnosis of ischiofemoral impingement was confirmed (7 males and 2 females). The other cases with suspected ischiofemoral syndrome were diagnosed with lumbar disc disease (34.1%), femoroacetabular friction (22.7%), hip osteoarthritis (19%), trochanteric bursitis (16.3%) and sacroiliitis (7.9%).

Ischiofemoral impingement is a rare entity with non-specific symptoms, which makes its clinical diagnosis difficult. However, a meticulous approach to the history, physical examination, and imaging studies is essential for its accurate diagnosis. Despite this, we must consider other pathologies, which may have a similar clinical presentation.

Keywords: ischiofemoral impingement, orthopedics, anatomy.

