

**ARTROSCOPIA DEL  
COMPARTIMENTO  
CENTRAL DE LA CADERA**

- **Desde el punto de vista artroscópico, la cadera puede dividirse en dos compartimentos:**
- **El central, que incluye a la zona condral de la cabeza femoral, el labrum acetabular, la fosa acetabular y el ligamento redondo**
- **El periférico, que incluye las zonas no portantes de la cabeza femoral, el cuello, la cápsula articular de la cadera con sus repliegues sinoviales, y el ligamento orbicular**

- **Las indicaciones de la artroscopia de cadera se han multiplicado, desde la descripción por Ganz del CFA como causa de artrosis precoz a finales de los '90**

- "What was the source of this patient's pain?" The answer was: "The impingement of the femoral neck on the anterior acetabular margin". "If the anterior femoral head and neck are very prominent, it may at times be advisable to do a plastic operation on these as well as the acetabulum"

**Ganz R, Parvizi J, Beck M, Leunig M, Nötzli H, Siebenrock KA. Femoroacetabular impingement: a cause for osteoarthritis of the hip. Clin Orthop Relat Res. 2003;417:112-20**

**Smith-Petersen MN. Treatment of malum coxae senilis, old slipped upper femoral epiphysis, intrapelvic protrusion of the acetabulum, and coxa plana by means of acetabuloplasty. J Bone Joint Surg Am. 1936;18:869-880.**

# CFA:

- El CFA es un problema mecánico por el atrapamiento de las zonas limítrofes de fémur y acetábulo
- Podría producirse por un trastorno mecánico, o por sobreuso (en sujetos muy flexibles)
- El tratamiento conservador no puede corregir el problema mecánico
- El tratamiento quirúrgico debe realizarse antes de que se desarrolle una degeneración artrósica, y debe realizarse preservando la vascularización de la cabeza femoral



# DIAGNÓSTICO:

- **CLÍNICO:**

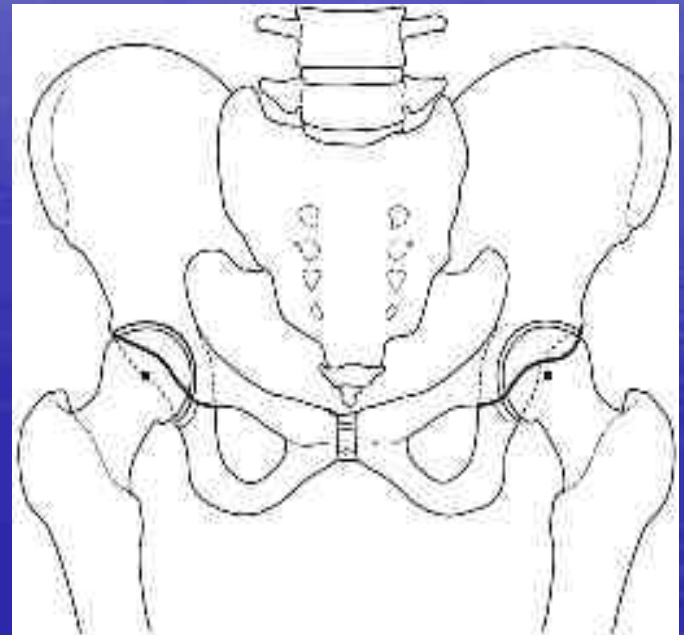
- La mayor parte tienen un dolor de comienzo progresivo (65%) en zona inguinal, aunque con episodios de dolor agudo (73%); el dolor tiene claramente un origen mecánico en la mayoría de los pacientes (71%), en relación con gestos deportivos; la mayoría tienen dolor al permanecer tiempo sentados (73%), y dificultad para ponerse los calcetines
- Aunque el ADM es similar en ambas caderas, se despierta dolor con el test de impingement (88%) o de FABER (69%)

**Clohisi JC, et al. Presentación clínica de pacientes con pinzamiento anterior de cadera sintomático. Clin Orthop Relat Res (2009)**

**467: 638-644**

# **RADIOLÓGICO:**

- **A-P de pelvis (con sacro centrado sobre sínfisis, a no más de 2 cm de ella, y orificios oburadores simétricos), y lateral de fémur con 15° de rotación interna**
- **TAC, RMN (Artro)**



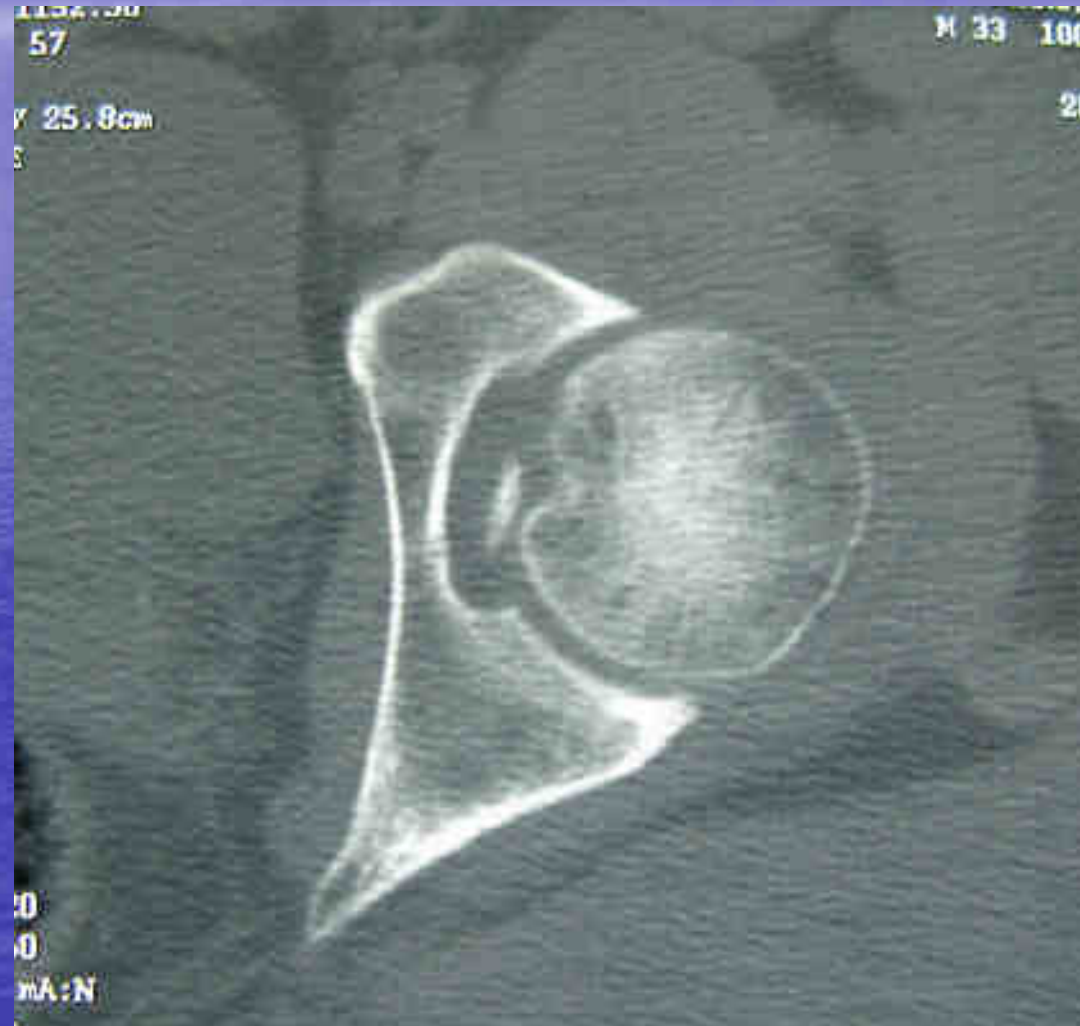








# ARTROSCOPIA DEL COMPARTIMENTO CENTRAL



# Lesión de labrum



# Abordaje y lesión condral





