



Hospital General de Granollers

Fundació Hospital Asil de Granollers

ARRANCAMIENTO OBTURADOR INTERNO EN ADOLESCENTE A PROPÓSITO DE UN CASO

SAMER ALDIRRA, LAURA SORIA VILLEGAS, ANTONIO SALVADOR ALBARRACIN, ALBA RODRÍGUEZ NIEBLA, INÉS MINGORANCE DE LA PRIETA

Introducción

Se presenta un caso clínico de un paciente varón 13 años, jugador de balonmano federado que presenta un arrancamiento del obturador interno.

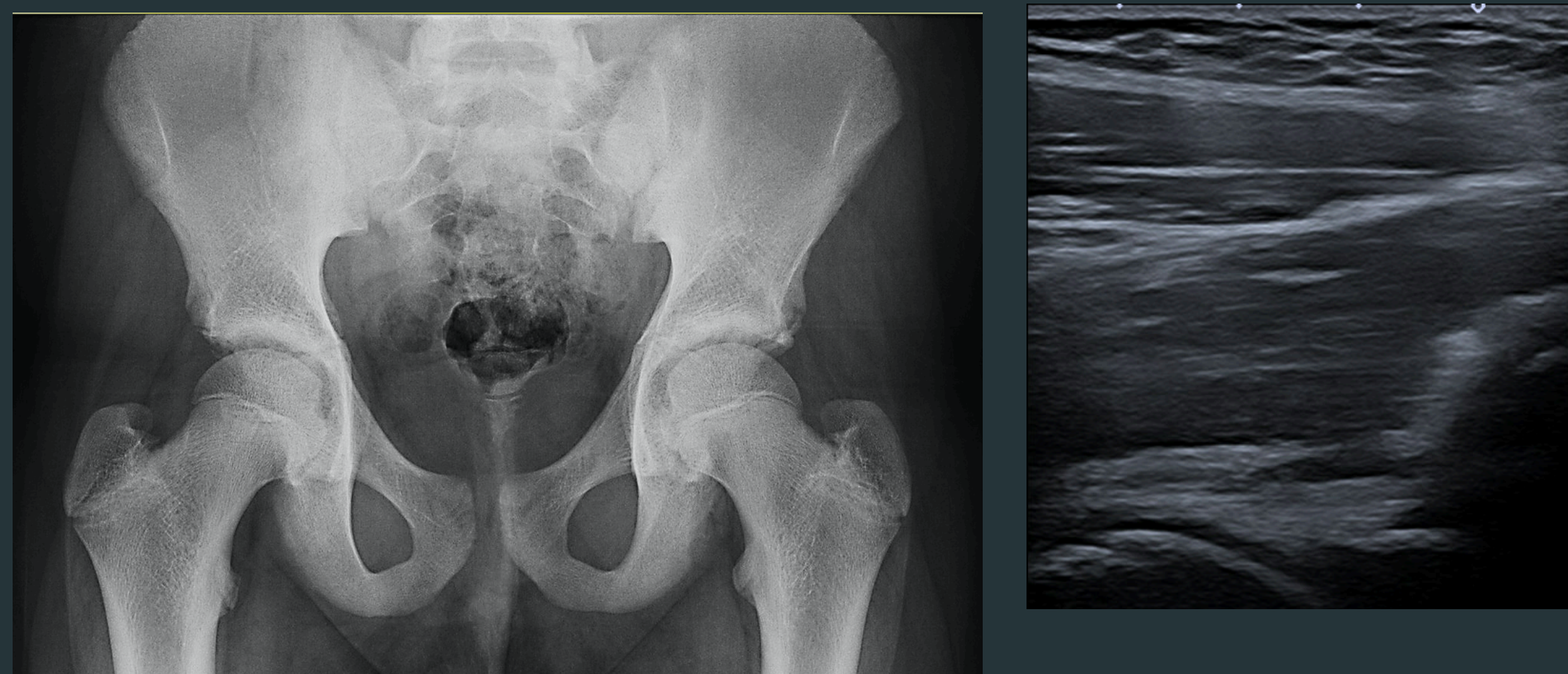
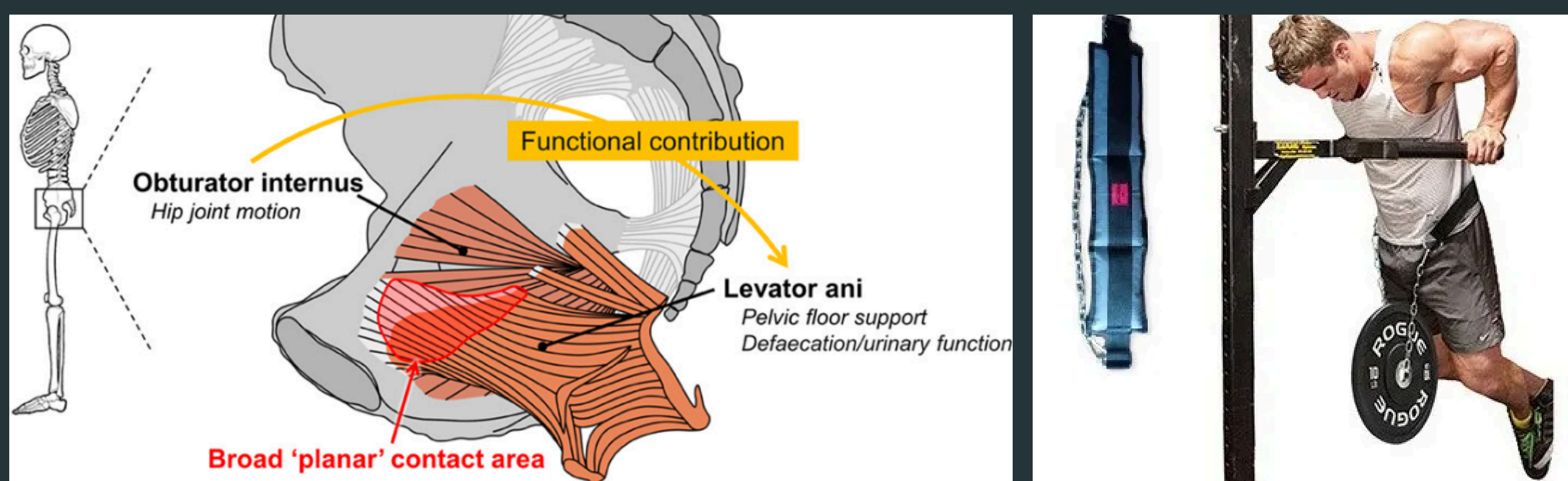
Caso clínico

Acude a urgencias por un dolor brusco después de chutar jugando a fútbol. Dolor en región músculo piramidal. A la exploración presenta dolor a nivel glúteo y pertrocantérico de la extremidad derecha. No dolor inguinal. Maniobra de Thomas positiva. Rotaciones de cadera no dolorosas. Cojera franca con imposibilidad de bipedestación sobre extremidad inferior izquierda. Exploración neurovascular distal conservada. Analíticamente PCR 9.3 y leucocitosis de 13000 . Se instaura tratamiento antibiótico con cefazolina. Hemocultivos negativos.

En la historia clínica detallada el paciente refiere que realiza sus entrenamientos en un centro de alto rendimiento, federación de balonmano, y que entrena con un cinturón pélvico con pesas.

Evolución

Inicio de la actividad deportiva a las 6 semanas de la lesión.



RX: signos de arrancamiento de la espina iliaca anteroinferior bilateral previos ECO caderas : no signos de artritis infecciosa. Completar estudio con RMN



RMN pelvis con contraste:

Lesión por avulsión completa del músculo obturador interno desde su origen. Colección-hematoma de 10 cm de grosor máximo que se extiende hacia el foramen isquiático. Mínima banda de líquido (3 mm) entre los músculos adductores.

Erosión ósea cortical (4 mm) del ísquion, con edema óseo, en la región más craneal de la inserción de los isquiotibiales.

Study (year)	Study design	Evidence level	Participants	Study setting	Injury etiology	Diagnosis	Type of treatment	Time loss injury	Outcome
Wong-On et al ⁹ (2018)	Retrospective observational study	IV	16	Professional soccer players. Average age was 25.5 ± 5.0 (range: 18–36) years. The study was focused on both internal and external obturator injury	Unstable change of direction trying to control the ball: 4 Anterior or lateral hip slide in an unstable position: 2 Repetitive ball kicking: 2 Kicking the ball in an unstable position: 2 Not clear: 6 No differentiated between internal and external obturator	Clinical assessment and imaging (MRI)	Conservative	11.5 ± 8.8 days. Not differentiated between internal and external obturator	Positive. Not differentiated between internal and external obturator
Byrne et al ⁷ (2016)	Case report	IV	1	28-year-old male Gaelic football player (level not specified)	Twisting movement in competition	Clinical assessment and imaging (MRI)	Conservative	3 weeks	Positive
Kelm et al ⁶ (2016)	Case report	IV	1	28-year-old male professional soccer player	During a header in competition	Clinical assessment and imaging (MRI)	Conservative	3 days	Positive
Velleman et al ⁸ (2015)	Case report	IV	1	28-year-old male professional rugby player	During a fall in competition	Clinical assessment and imaging (MRI)	Conservative	14 days	Positive
Khodae et al ⁵ (2015)	Case report	IV	1	4-year-old male amateur football player	During a bending movement in competition	Clinical assessment and imaging (MRI)	Conservative	6 weeks	Positive
Busfield Romero ⁴ (2009)	Case report	IV	1	13-year-old male amateur soccer player	During a kicking ball movement. Not specified if in training or in competition	Clinical assessment and imaging (MRI)	Conservative	6 weeks	Positive

Discusión

Busfield et al (2) describió el primer caso en un jugador de tenis de 13 años de edad. Este es el primer caso que se describe en un jugador de balonmano, y el tercero (3) en edad pediátrica.

El músculo oblicuo interno se puede lesionar por tres mecanismos:

- 1- Pelvis inestable con cambio repentino en la distribución del peso corporal. Cuando la pelvis no está bien estabilizada, los cambios bruscos en el peso pueden sobrecargar el OI, especialmente durante giros o movimientos laterales.
- 2- Cambio repentino de dirección en condiciones de inestabilidad pélvica. Frecuente en deportes como fútbol o baloncesto, donde se realizan giros rápidos. Si la pelvis está inestable, el OI puede sufrir una contracción excéntrica forzada.
- 3- Intrarrotación súbita de la cadera con cadera y rodilla flexionadas a ~90°. Este mecanismo es típico en actividades que implican sentadillas profundas o torsión bajo carga.

El mecanismo causal en este caso podría ser debido a la utilización de entrenamiento mediante cinturones pélvicos con pesas. Creemos que estos no deberían ser utilizados en pacientes adolescentes con zonas de crecimiento abiertas en la pelvis.

Bibliografía

1. Acute Groin Pain Syndrome Due to Internal Obturator Muscle Injury in a Professional Football Player. Gian N. Bisciotti¹ Alessandro Corsini² Emanule Cena¹ Andrea N. Bisciotti³ Alessandro L. Bisciotti³ Andrea Belli² Piero Volpi^{2,3,4}. Published on line Thieme 2022
2. Busfield BT, Romero DM. Obturator internus strain in the hip of an adolescent athlete. Am J Orthop 2009;38(11):588–589
3. Khodae M, Jones D, Spittler J. Obturator internus and obturator externus strain in a high school quarterback. Asian J Sports Med 2015;6(03):e23481

