



**Código: 6/230**

**Título: La cremallera silenciosa**

**Autores:**

1. Ana López Pereira. MIR de MFyC CS Ribera del Muelle, Puerto Real. Cádiz
2. Leyre Barra Ginés. MIR de MFyC CS Ribera del Muelle, Puerto Real. Cádiz
3. Jose Miguel López Álvarez. Tutor de MFyC CS Ribera del Muelle, Puerto Real. Cádiz

## CASO CLÍNICO

**Motivo de consulta:** Hematoma en cara posterior de muslo izquierdo

**Anamnesis:** Paciente varón de 41 años sin RAMc. No FRCV. No otras enfermedades de interés. No tratamiento domiciliario. Profesión: jugador profesional de pádel

**Enfermedad Actual:** Acude a urgencias por aparición de hematoma en cara posterior de muslo izquierdo tras antecedente traumático. Refiere alta carga deportiva previa: tres partidos intensos de pádel en 36 horas, sufriendo al final del último de ellos una brusca contracción excéntrica de la musculatura isquiotibial izquierda al resbalársele el pie, notando un pequeño “tirón” pero pudiendo terminar el partido con un vendaje compresivo. Comenta que una hora después, nota como si “una bola en la parte posterior del muslo se le deslizara hacia el glúteo”, acompañado de dolor lancinante e impotencia funcional.

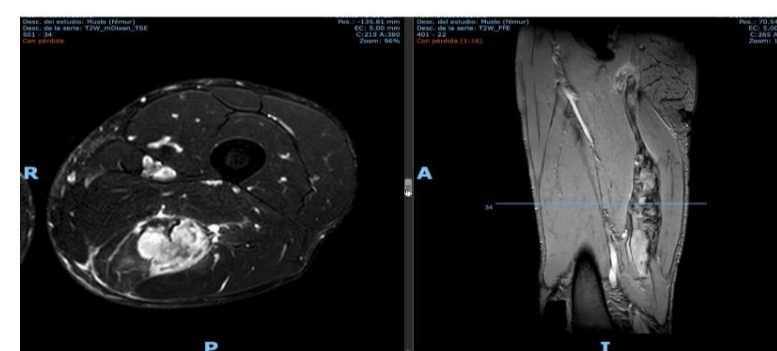
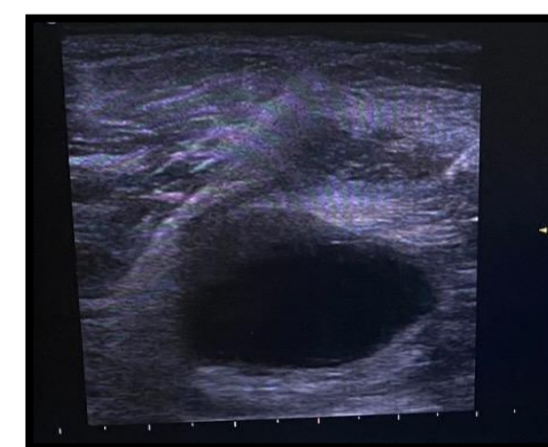
**Exploración:** Se aprecia equimosis de unos 5x5 cm en cara postero-medial del muslo izquierdo. Dolor a la palpación profunda sobre musculatura isquiotibial medial pero sin alteración significativa del relieve muscular. Impotencia funcional a la flexión de rodilla. Lasegue y Bragard negativos.

### Pruebas Complementarias:

1- Ecografía no reglada:

apreciándose una extensa colección hipoecoica a lo largo del músculo semimembranoso de 6 cm en su diámetro transversal mayor x 4 cm.

2- RNM: Rotura extensa del músculo Semimembranoso de 28x5x4 cm, afectando a la unión miotendinosa proximal, con importante colección hemática asociada.



**Juicio clínico:** Rotura muscular vs distensión muscular vs arrancamiento-avulsión tuberosidad isquiática

**Tratamiento:** Punción Aspiración ecoguiada en consulta. RICE (primeras 24h), Fisioterapia (desde las 72h). Readaptación física para vuelta a la competición. Prevención de recaídas.

**\*\*\* Conclusiones:** La relativa facilidad de acceso a un ecógrafo hoy en día en nuestras consultas, sumado a la inocuidad para el paciente, hacen de la ecografía una herramienta muy útil para una primera aproximación diagnóstica en escasos minutos. A ello se le suma la posibilidad de realizar técnicas intervencionistas eco-guiadas “in situ”: punción-aspiración, infiltraciones, etc. En el mundo deportivo es de suma importancia la detección precoz de pequeñas roturas fibrilares que, al cicatrizar incorrectamente y continuar con la práctica deportiva, son susceptibles de producir *Roturas de mayor tamaño “en CREMALLERA”* como la sufrida por nuestro paciente y por otros deportistas de gran renombre, con el importante detrimento físico y económico que esto supone al deportista y al club.

**-Palabras clave:** Músculos Isquiotibiales, Lesión, Ecografía.