

# Bursitis trocantérea

Su importancia en neurocirugía radica en el diagnóstico diferencial con los síntomas de la [estenosis de canal lumbar](#).

La bursitis trocantérea, o trocanteritis, es la causa más frecuente de dolor procedente de las estructuras periarticulares de la cadera. A menudo pasa inadvertida, siendo diagnosticada como coxalgia inespecífica, fundamentalmente en pacientes mayores afectados de coxartrosis, o como irradiación radicular.

La trocanteritis, como tal, es la inflamación de las bursas serosas que se sitúan en la extremidad proximal del fémur. Los pacientes suelen quejarse de dolor de cadera lateral, aunque la articulación de la cadera en sí no está involucrada. El dolor puede irradiar a la parte lateral del muslo.

Debido a que dichas bursas están rellenas de líquido sinovial, están expuestas a todos aquellos procesos de índole inflamatoria, que afectan a la cadera, como, por ejemplo, la artritis reumatoide. Sin embargo, la mayoría de las trocanteritis están causadas por microtraumatismos de repetición.

## Exploración

En la exploración, el hallazgo más significativo es el dolor selectivo y unilateral a la presión digital en el borde posterior del trocánter mayor (generalmente, en la zona de inserción del glúteo medio).

La palpación también puede reproducir el dolor que se irradia por la parte lateral del muslo.

En pacientes obesos, puede ser difícil de localizar directamente el trocánter mayor. En estos casos, se localiza la cresta ilíaca como una marca hito para la evaluación ya que el trocánter se sitúa, aproximadamente a 20 cm. por debajo del borde pélvico. También está la posibilidad de, palpar la región, mientras que pasivamente se mueve la articulación de la cadera.

El dolor puede ser reproducido con la adducción de la cadera (bursitis superficial) o abducción activa resistida (bursitis profunda).

El dolor lateral de la cadera puede ser provocado con la rotación externa pasiva de la cadera, mientras que el dolor no aparece con la rotación interna. Además, la rotación externa puede ser combinado la abducción pasiva de la cadera.

El dolor lateral de la cadera se puede reproducir con la flexión de la cadera seguida de abducción contra resistencia de la cadera.

Más de la mitad de los pacientes tienen dolor en el test de Patrick-Fabere (secuencial flexión, abducción, rotación externa y extensión de la cadera) con la rodilla contralateral flexionada.

La articulación de la cadera es normal, particularmente la flexión y la extensión no provocan dolor.

A veces, en pacientes muy delgados, se aprecia, incluso, una zona de tumefacción local, aunque es raro ya que la bursa es una estructura profunda.

Cambios en la piel, como equimosis o abrasiones pueden verse si ha habido un traumatismo reciente.

From:

<https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/> - **Neurocirugía Contemporánea ISSN 1988-2661**

Permanent link:

[https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/doku.php?id=bursitis\\_trocanterea](https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/doku.php?id=bursitis_trocanterea)



Last update: **2025/05/03 23:57**