



Pubalgia deportiva. Desafío diagnóstico del dolor inguinal

Athletic pubalgia. Diagnostic challenge of groin pain

Fernando Jaramillo Arriaga,^{*,‡,||} Joana Andrea Rebolledo Casas,^{*,‡,**} Eduardo Alfredo Enríquez Muñoz,^{*,‡,††} Carolina Martínez Ovis,^{*,§,§§} Cynthia Nalleli González Ramírez,^{*,§,¶¶} María de Guadalupe Gómez Pérez^{*,¶,***}

Citar como: Jaramillo AF, Rebolledo CJA, Enríquez MEA, Martínez OC, González RCN, Gómez PMG. Pubalgia deportiva. Desafío diagnóstico del dolor inguinal. Acta Med GA. 2025; 23 (6): 558-560. <https://dx.doi.org/10.35366/121701>

Resumen

La pubalgia deportiva es un síndrome clínico de dolor crónico inguinal secundario a lesión muscular, tendinosa u ósea a nivel del hueso púbico, es de diagnóstico confuso ya que existe un amplio espectro de patologías que causan dolor inguinal y la clínica es inespecífica; el estudio de resonancia magnética juega un papel fundamental al brindar un diagnóstico preciso.

Palabras clave: resonancia magnética de pubis, pubalgia deportiva, dolor inguinal en deportistas.

Abstract

Athletic pubalgia is a clinical syndrome characterized by chronic inguinal pain secondary to muscle, tendon, or bone injury at the pubic bone level. It is a confusing diagnosis because there is a wide spectrum of pathologies that cause inguinal pain, and the clinical picture is nonspecific. In these patients, the magnetic resonance imaging (MRI) study plays a fundamental role in providing an accurate diagnosis.

Keywords: pubic magnetic resonance imaging, athletic pubalgia, groin pain in athletes.

INTRODUCCIÓN

La sínfisis pública es un sitio de múltiples inserciones miotendinosas que estabilizan el hueso ilíaco; los de mayor importancia para la estabilidad de la pelvis son el recto abdominal y el aductor largo, son antagonistas relativos entre sí durante la rotación y extensión de la cintura pélvica, una lesión en uno de estos tendones predispone al tendón opuesto a sufrir.¹

La pubalgia deportiva es una patología secundaria a la afectación de uno de estos componentes, en el que atletas que requieren movimientos repetitivos de la cadera sufren dolor inguinal con cuadro clínico y exploración física ines-

pecíficos, la resonancia magnética brinda un diagnóstico certero y oportuno.^{2,3}

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente masculino de 25 años, jugador de fútbol, sin otros antecedentes relevantes; refiere dolor crónico a nivel inguinal izquierdo con irradiación hacia fosa iliaca ipsilateral de 10 meses de evolución, la sintomatología se exacerba durante y después de la actividad física.

Se realizó ultrasonido inguinal y radiografía antero-posterior de pelvis las cuales no mostraron alteraciones;

* Hospital Angeles Pedregal. Ciudad de México, México.

‡ Médico residente de Alta Especialidad en Resonancia Magnética del Sistema Musculoesquelético. ORCID: 0009-0008-3014-0078

§ Médico residente de Alta Especialidad en Resonancia Magnética de Cuerpo Completo.

¶ Médico titular de los cursos de Alta Especialidad en Resonancia Magnética del Sistema Musculoesquelético y de Cuerpo Completo.

ORCID:

|| 0009-0008-3014-0078

** 0000-0002-9697-2167

†† 0009-0004-4033-0183

§§ 0000-0001-6793-0171

¶¶ 0000-0002-9767-900X

*** 0009-0005-3498-5594

Correspondencia:

Fernando Jaramillo Arriaga

Correo electrónico: fernando.jaramillo.7@hotmail.com

Recibido: 30-09-2024. Aceptado: 28-10-2024.

www.medicgraphic.com/actamedica



posteriormente, se decidió realizar resonancia magnética de pubis: en plano coronal (*Figura 1*) se observó fractura vertical en el cuerpo del hueso púbico izquierdo (flecha blanca en A y B) con edema de tejidos blandos adyacente (asterisco en A y B); en plano axial (*Figura 2*) se identificó fractura en la porción anterior del cuerpo del hueso púbico izquierdo (flecha blanca en A y B), existe osteítis pública bilateral de predominio izquierdo (asterisco en A y B) y en plano sagital (*Figura 3*) se observó edema óseo a nivel de la placa aponeurótica del recto abdominal y aductor largo bilateral (flecha amarilla en A y B) de predominio izquierdo; además de desgarro en la placa aponeurótica izquierda (flecha verde).

DISCUSIÓN

En la sínfisis pública se insertan varios músculos, estas estructuras se pueden afectar principalmente en deportistas que requieren torsión de la cintura, cambios de dirección repentinos y deambulación de lado a lado.² La sintomatología es de inicio insidioso, con dolor púbico e inguinal que se exacerba con la actividad física y puede irradiarse al ligamento inguinal, recto abdominal y periné.^{3,4}

Los músculos principalmente afectados son el recto abdominal y/o el aductor, que al dañarse generan contracción repetitiva y descontrolada del músculo contralateral, posterior degeneración y desgarro del tendón que inicialmente no

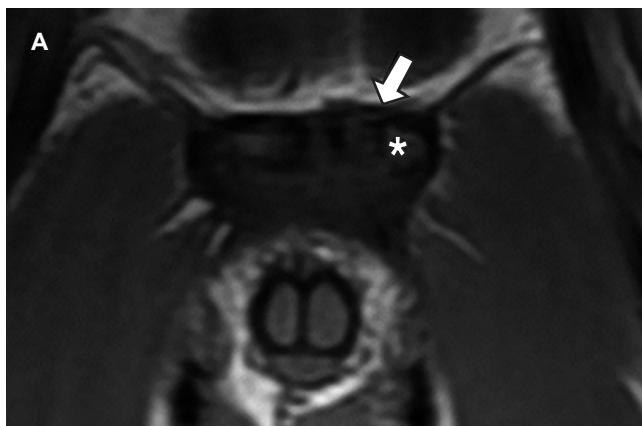


Figura 1: Resonancia magnética de pubis. **A)** T1 plano coronal. **B)** STIR plano coronal. Se observa fractura de trazo vertical en el cuerpo del hueso púbico izquierdo (flechas blancas en **A y B**) con edema óseo adyacente (*) en **A y B**.

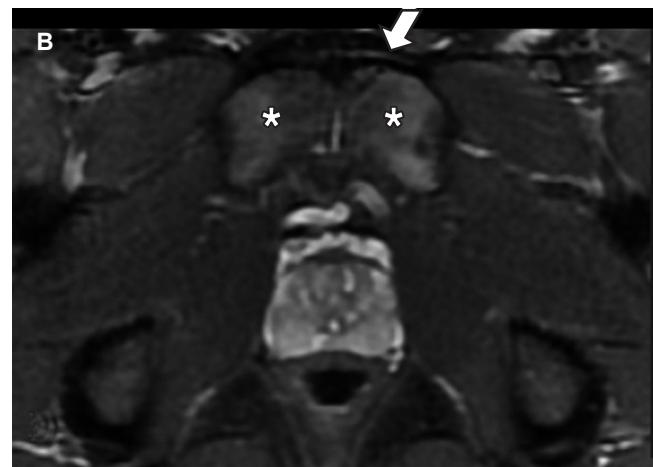
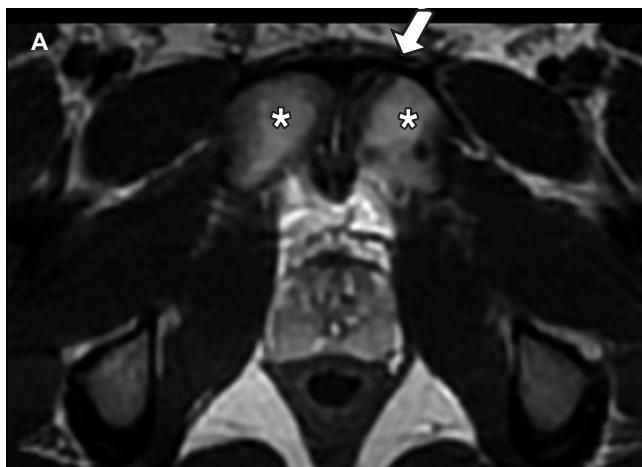


Figura 2: Resonancia magnética de pubis. **A)** T2 plano axial. **B)** plano axial STIR. Se identifica trazo de fractura en la porción anterior del cuerpo del hueso público izquierdo (flechas blancas en **A y B**), existe osteítis pública bilateral de predominio izquierdo (*) en **A y B**.

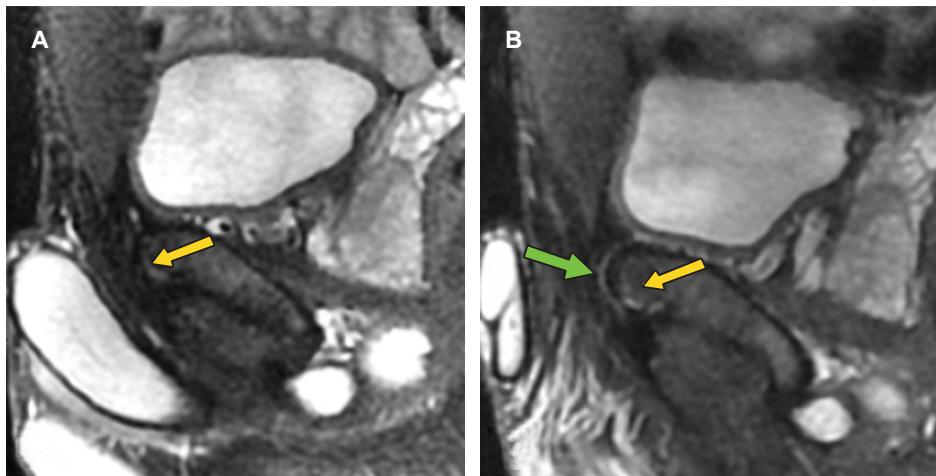


Figura 3:

Resonancia magnética de pubis. **A)** STIR plano parasagital derecho. **B)** STIR plano parasagital izquierdo. Se observa edema óseo a nivel de entesis de la placa aponeurótica del recto abdominal y aductor largo en ambos lados (flechas amarillas en **A y B**) de predominio izquierdo; además se observa pequeño desgarro en la placa aponeurótica izquierda (flecha verde en **B**).

se desgarró, extensión a la aponeurosis conjunta e incluso afectación de otras estructuras como huesos o músculos.^{2,3}

En el caso del paciente expuesto, el principal factor de riesgo es el deporte que realiza, los síntomas coinciden con lo descrito en la literatura y los hallazgos por imagen de resonancia magnética fueron fundamentales para el diagnóstico preciso.

CONCLUSIÓN

Los médicos clínicos tienen dificultad para distinguir la etiología del dolor inguinal en un examen físico; los estudios de imagen son fundamentales para orientar al médico tratante y en el caso de la pubalgia deportiva, la resonancia magnética de pubis es fundamental para el diagnóstico del paciente.

REFERENCIAS

1. Mullens FE, Zoga AC, Morrison WB, Meyers WC. Review of MRI technique and imaging findings in athletic pubalgia and the “sports hernia”. *Eur J Radiol*. 2012; 81 (12): 3780-3792.
2. Gaudino F, Spira D, Bangert Y, Ott H, Beomonte Zobel B, Kauczor HU, Weber MA. Osteitis pubis in professional football players: MRI findings and correlation with clinical outcome. *Eur J Radiol*. 2017; 94: 46-52.
3. Varada S, Moy MP, Wu F, Rasiej MJ, Jaramillo D, Wong TT. The prevalence of athletic pubalgia imaging findings on MRI in patients with femoroacetabular impingement. *Skeletal Radiol*. 2020; 49 (8): 1249-1258.
4. Omar IM, Zoga AC, Kavanagh EC, Koulouris G, Bergin D, Gopez AG et al. Athletic pubalgia and “sports hernia”: optimal MR imaging technique and findings. *Radiographics*. 2008; 28 (5): 1415-1438.

Si desea consultar los datos complementarios de este artículo, favor de dirigirse a editorial.actamedica@saludangeles.mx