

DOLOR DE RODILLA EN DEPORTISTA CORREDOR POR SÍNDROME DE FRICCIÓN DE LA BANDA ILIOTIBIAL

Silvia Gómez García (1), Francisco Javier Serrano Aguilar (2), Ana María Ortega Jiménez (3).
(1) Complejo Hospitalario Torrecárdenas (Almería), (2) Hospital La Inmaculada (Huércal-Overa, Almería), (3) Centro de Salud Olula del Río (Almería).

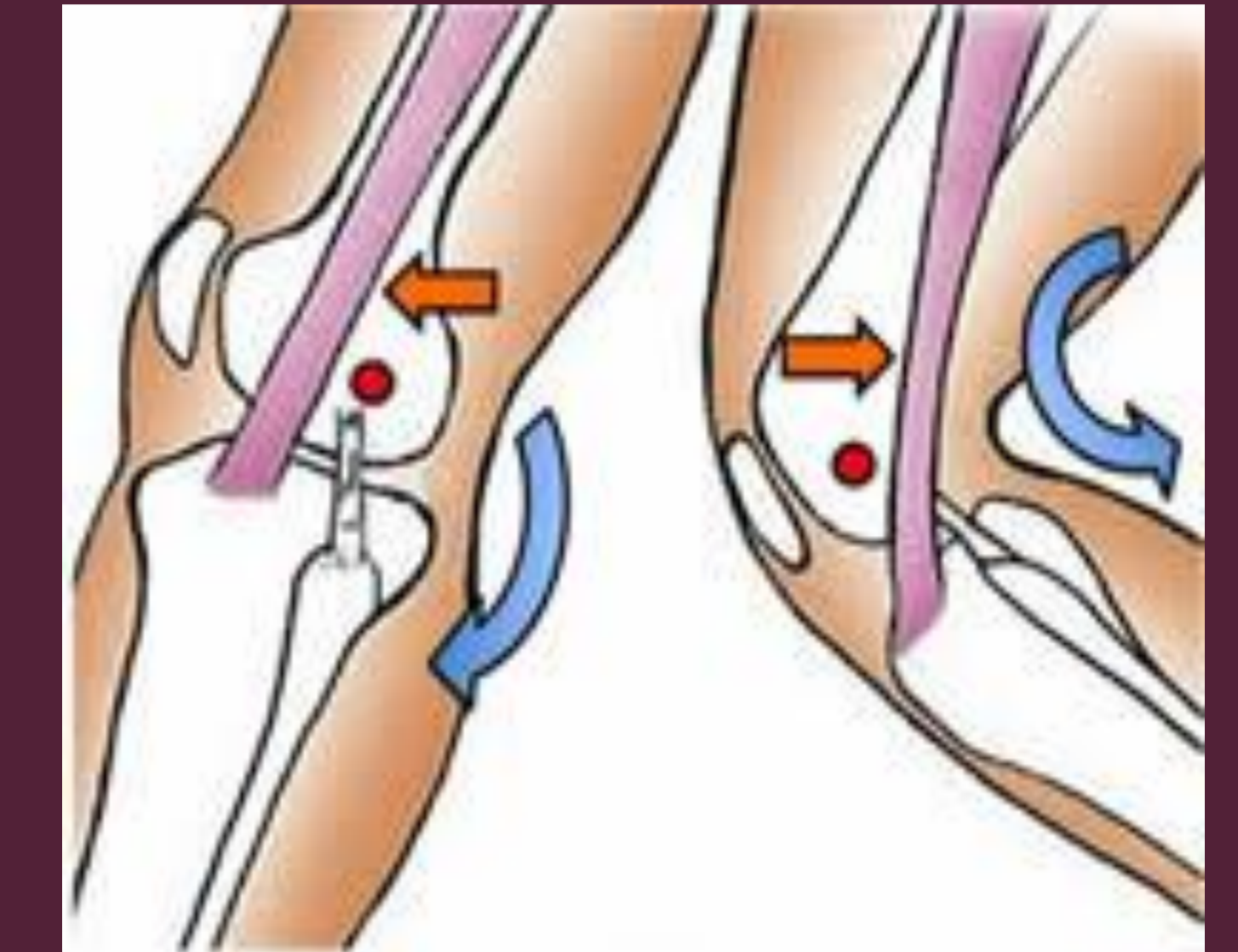
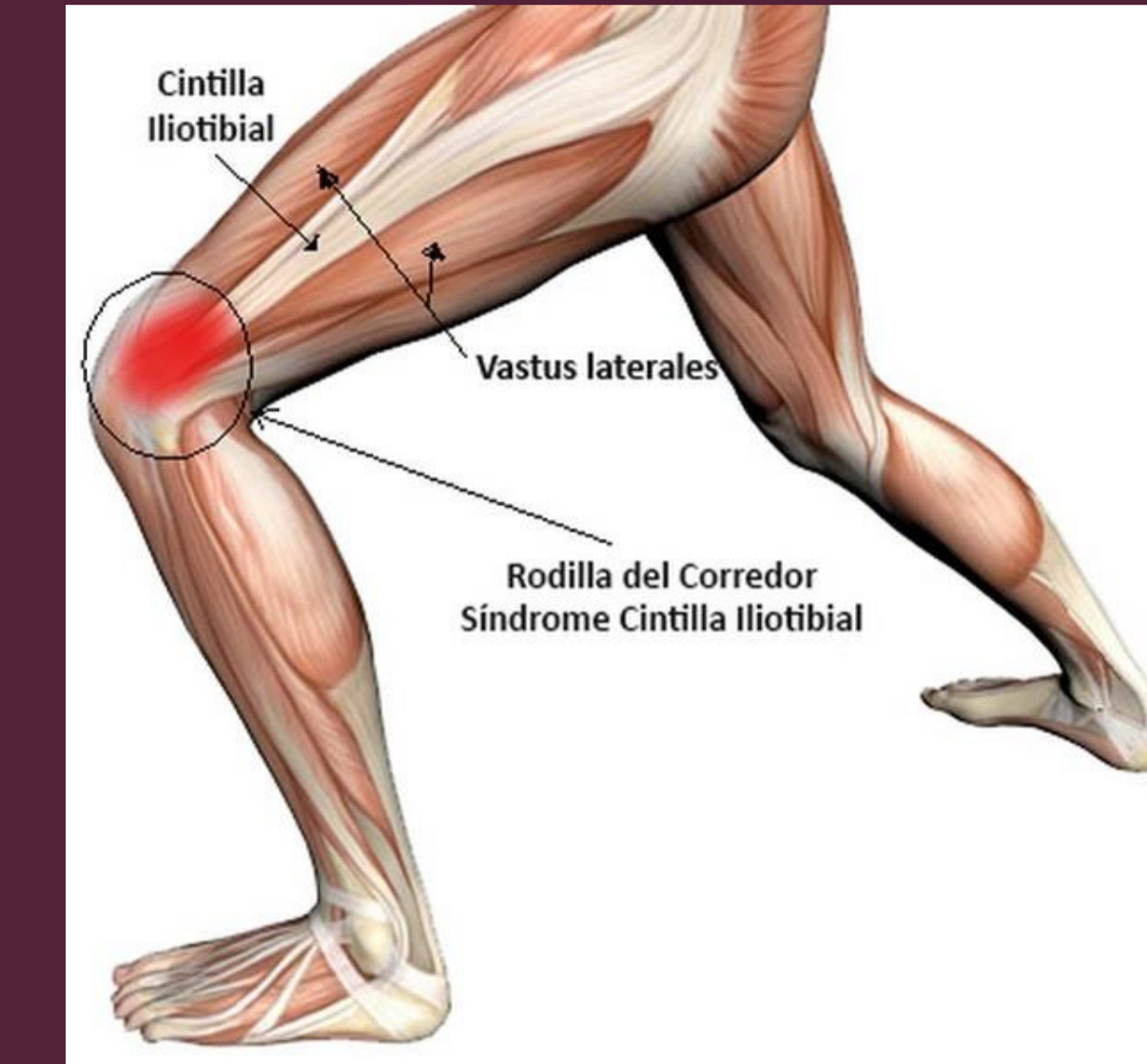
GRANADA
2016
26-28 MAYO

XXIII
Congreso Nacional
de medicina general
y de familia

SEMG
Sociedad Española de Médicos
Generales y de Familia

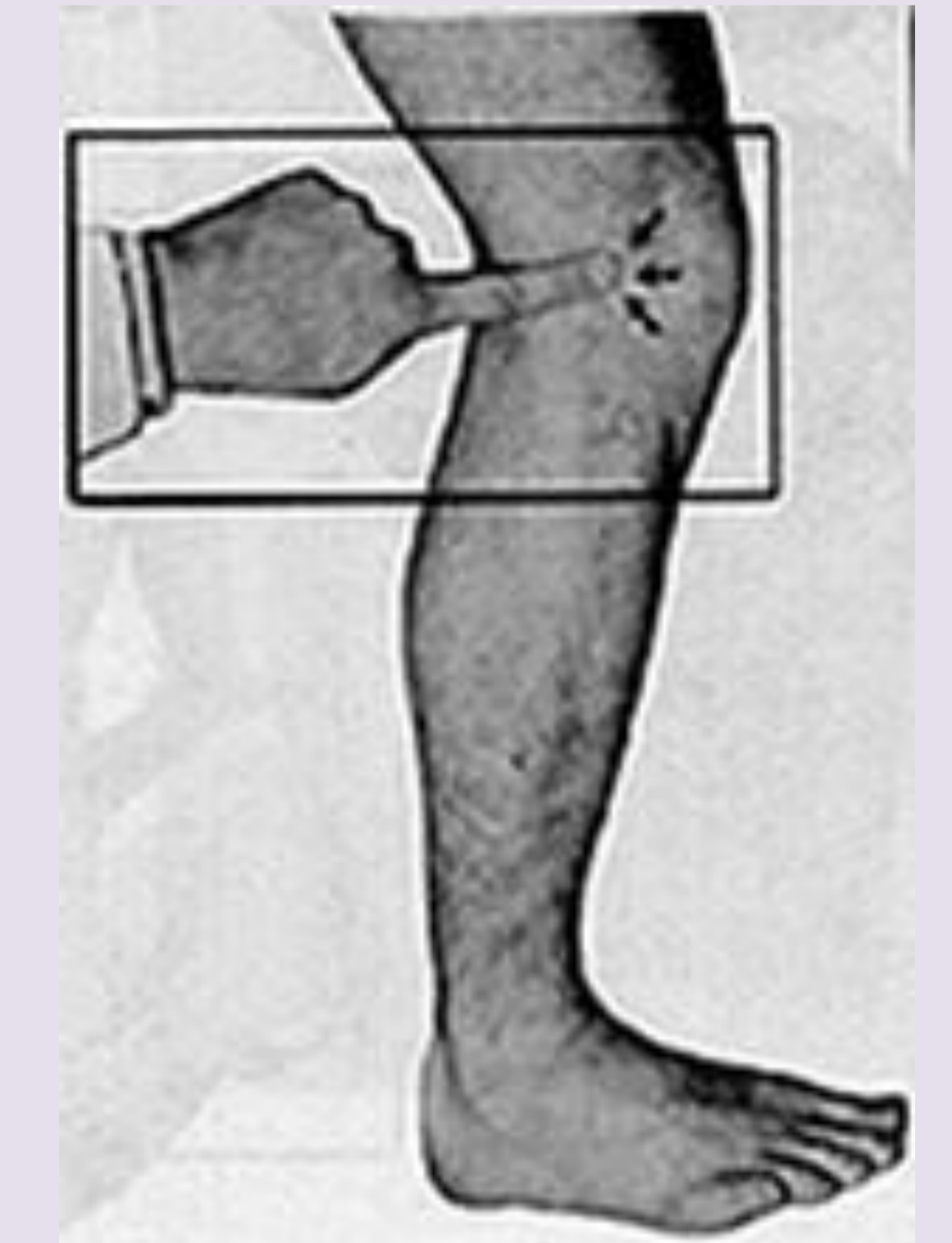
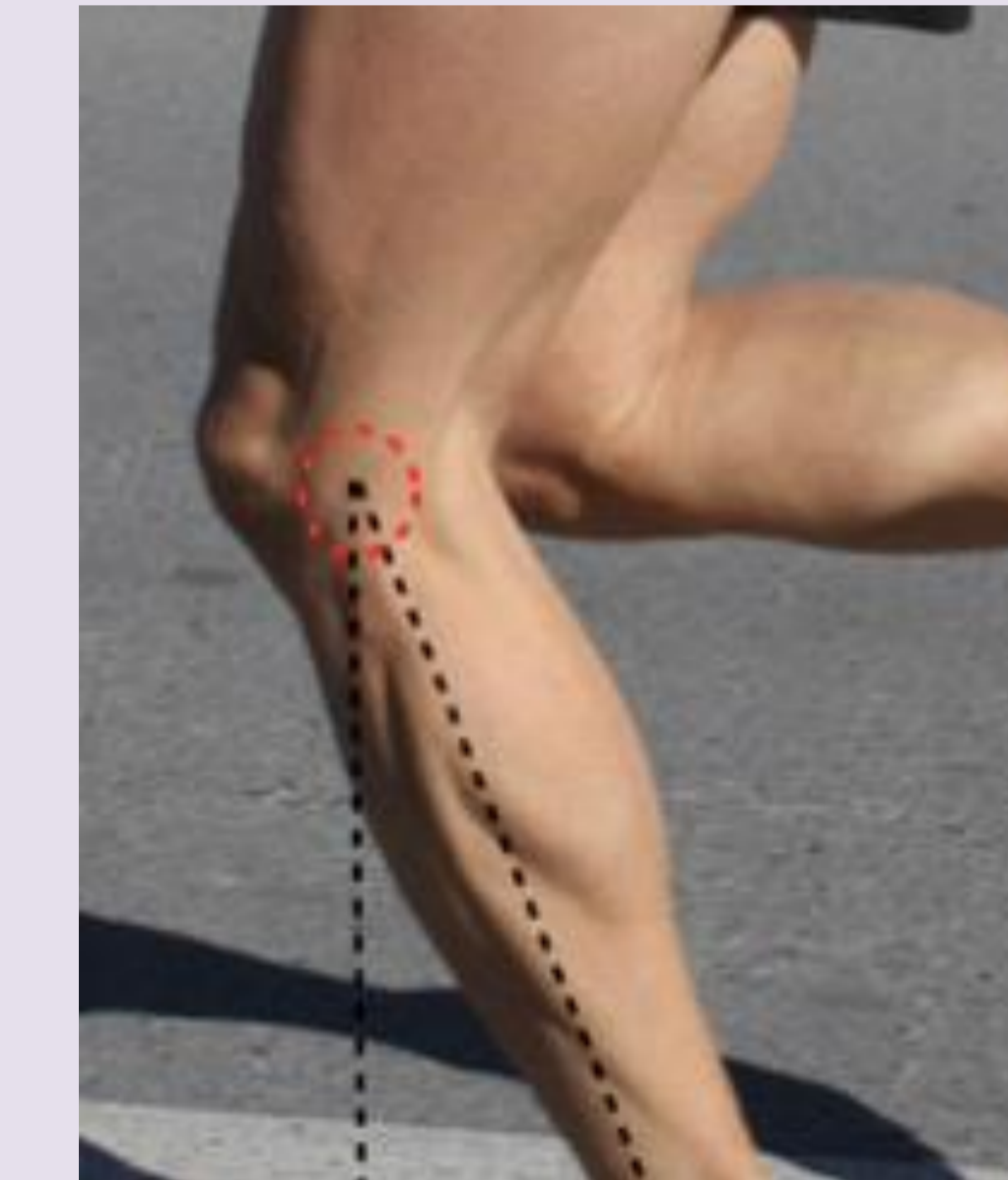
INTRODUCCIÓN

- El síndrome de fricción de la banda iliotibial (SFBIT) es una lesión por sobreuso frecuente en corredores y ciclistas.
- Se produce por el roce continuo de la banda iliotibial (BIT) sobre el epicóndilo lateral femoral con la flexo-extensión repetida de la rodilla al correr o montar en bicicleta.



DESCRIPCIÓN SUCINTA DEL CASO

- Varón de 38 años deportista corredor **sin antecedentes de interés**.
- Acude a consulta por dolor difuso sobre cara lateral externa de rodilla derecha** de varias semanas de evolución, sin antecedente traumático. Aparece a los pocos minutos de empezar a correr y se incrementa al ir cuesta abajo. Ha ido aumentando de intensidad con el paso de los días, obligándole a dejar de realizar su actividad deportiva, ya que cede con el reposo, encontrándose poco sintomático si no sale a correr.
- Exploración física:** dolor quemante con la presión de epicóndilo femoral lateral en la flexo-extensión de rodilla, siendo más agudo cuando la flexión es de unos 30°. Palpación de contractura a nivel de BI.
- Diagnóstico:** SÍNDROME DE FRICCIÓN DE LA BANDA ILIOTIBIAL.
- Tratamiento:** antiinflamatorios, cese de actividad deportiva, frío local y estiramientos de BI. Tras 6 semanas de tratamiento inicia carrera de forma muy progresiva con buena evolución.



ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN

- El SFBIT es causa de dolor en la cara lateral de la rodilla, siendo necesario realizar el **diagnóstico diferencial** con entidades que provocan la misma clínica, como rotura del menisco externo, esguince del ligamento colateral lateral, osteocondritis disecante, afectación del nervio ciático poplíteo externo, etc.
- El **diagnóstico es esencialmente clínico** mediante historia detallada y exploración física.
- El **tratamiento generalmente es conservador** incluyendo antiinflamatorios, calzado adecuado, disminución de la actividad deportiva, frío local posterior, masaje, infiltración local y ejercicios de estiramientos y potenciación con objeto de reducir la fricción de la BIT sobre el cóndilo femoral.

