

GUIA DE EJERCICIOS PARA EL PACIENTE

**CON SÍNDROME DOLOROSO DEL TROCÁNTER
MAYOR**

Esta es una guía de ejercicios, consejos y recomendaciones para pacientes con dolor en la cara lateral de la cadera

**Servicio de Medicina Física y Rehabilitación
Unidad de Fisioterapia
Versión 1- Mayo 2024**

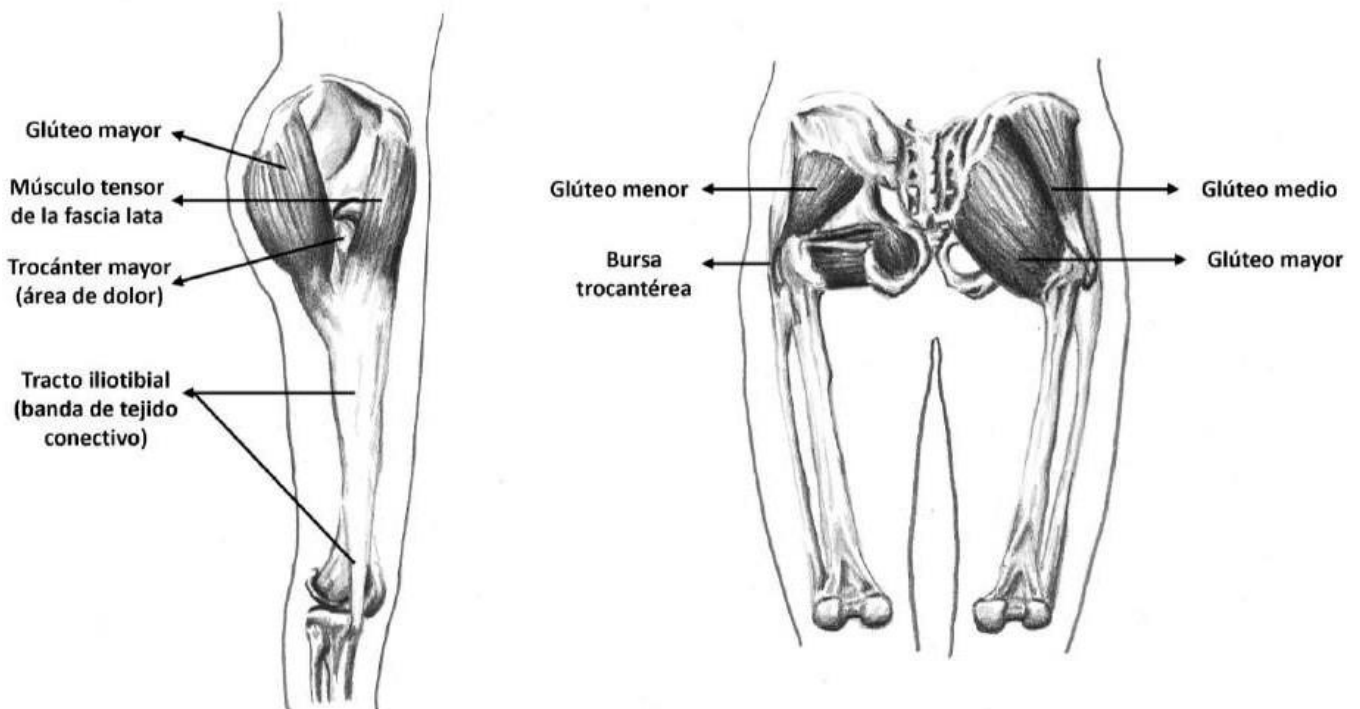
¿QUÉ ES EL SÍNDROME DOLOROSO DEL TROCÁNTER MAYOR?

El síndrome doloroso del trocánter mayor se caracteriza por dolor en la cara lateral de la pierna, en la zona de la cadera. Las causas pueden ser diversas, pudiendo estar involucradas varias estructuras de la zona, entre las que encontramos los tendones de los músculos glúteo medio y menor, las bursas o la banda iliotibial.

Las bursas son sacos llenos de líquido ubicados en las articulaciones y debajo de los tendones, que proporcionan un cojín delgado y reducen la fricción entre las superficies de los tejidos. En la cadera, la bursa se encuentra justo en la parte lateral de la cadera encima del hueso del trocánter del fémur. Anteriormente, siempre que aparecía dolor en esta zona, se diagnosticaba como una bursitis trocantérica (irritación e inflamación de la bursa).

Sin embargo, los tendones de los glúteos también pasan por encima de esta bolsa y se adhieren al hueso. Actualmente ante los nuevos estudios científicos, se ha visto que el dolor en la parte lateral de la cadera se debe con mayor frecuencia a la tendinopatía glútea que a la bursitis trocantérica.

La tendinopatía glútea se asocia con el mal funcionamiento de los músculos glúteo medio y menor y sus respectivos tendones cuando se insertan en el trocánter mayor en el lateral de la cadera. El estrés o una insuficiencia en estos tendones puede producir dolor. Esto puede provenir de un episodio puntual en el que estas estructuras se han estresado de manera importante, o bien al aumento demasiado rápido o con demasiada intensidad de una actividad previa que se realiza de manera continua (como por ejemplo correr, caminar, subir escaleras). Además, con el proceso de envejecimiento normal, se pueden sufrir desgarros en estos tendones. Se estima que sólo el 20 % de los casos de dolor en la cadera son bursitis verdadera, y en muchos de ellos es secundario a una tendinopatía de los músculos. Igualmente, la estrategia de tratamiento a llevar a cabo es similar.



¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS? ¿QUÉ PUEDE AGRAVARLO?

La tendinopatía glútea y la bursitis trocantérea producen dolor en la parte lateral de la cadera sobre el trocánter mayor que puede variar desde un dolor continuo en reposo hasta un dolor agudo al realizar movimientos. También se puede reproducir el dolor tocando alrededor del trocánter del fémur.

El dolor generalmente ocurre al aplicar presión sobre los tendones o la bolsa irritados (como dormir de ese lado) o al mover la cadera en aducción (donde una pierna se mueve hacia adentro hacia la otra), lo que puede ocurrir al correr, caminar y al dormir del lado opuesto al caer la pierna hacia abajo. Cuando la pierna cae hacia adentro, los tendones del hueso se comprimen y la compresión aumenta los síntomas de los tendones.

Lo mismo puede ocurrir al estar de pie si se produce una torsión de la rodilla hacia adentro (valgo) al estar en cuclillas o sentado.

El dolor también se puede agravar con movimientos y posiciones de flexión profunda, como sentadillas profundas o sentarse en una silla baja.

OBJETIVOS DE ESTA GUÍA

- Proporcionar información sobre las causas que pueden producir el dolor en la cara lateral de la cadera.
- Dar una serie de recomendaciones para poder modificar posiciones o factores que empeoran el proceso de dolor.
- Entregar un programa de entrenamiento que está dividido según la fase en la que se encuentre de dolor
 - La Fase 1 está enfocada en disminuir el dolor y mejorar la movilidad
 - En la Fase 2 se inician los ejercicios de fortalecimiento de los glúteos
 - En la Fase 3 se realiza un entrenamiento basado en el fortalecimiento de glúteos, caderas y piernas.

RECOMENDACIONES

Se recomienda modificar actividades y posiciones agravantes, para progresivamente ir incluyendo el programa de ejercicios de rehabilitación para fortalecer los músculos y los tendones de los glúteos.

- En fases agudas, se puede aplicar hielo, un máximo de 10 minutos. Nunca aplicar el hielo en contacto directo con la piel
- Evitar la presión directa sobre la zona, como por ejemplo dormir sobre ese lado o utilizar ropa muy ajustada.
- Se recomienda dormir sobre el lado que no duele con una almohada corporal entre las piernas para limitar que la cadera de arriba caiga hacia abajo.
- En posición sentada, le irá mejor con un asiento más alto, con las caderas colocadas más arriba de las rodillas, sin cruzar las piernas e intentando que el fémur esté alineado con la cadera sin que se junten las rodillas.
- Evitar posiciones de sentadilla profunda.
- En posición de pie, intentar cargar el peso por igual sobre las 2 piernas, y evitar que la rodilla se meta hacia adentro (valgo de rodilla). Se irá consiguiendo a medida que vaya realizando los ejercicios propuestos, y luego se conseguirá transferir a actividades como caminar, o subir escaleras.
- En un inicio, evitar subir muchas escaleras o caminar en cuestras. Progresivamente, se podrán ir recuperando estas actividades de manera normal.

PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO

- Una vez que modifica o elimina posiciones y actividades agravantes e implementa el programa de entrenamiento de resistencia dirigido a los tendones de los glúteos, los síntomas generalmente mejoran en un plazo de 4 a 12 semanas.
- Los ejercicios que se explican en esta guía son de manera general, es importante tener en cuenta y seguir las recomendaciones y las pautas dadas de manera individual por el fisioterapeuta.
- Si presenta dolor o molestias en alguna zona al realizar estos ejercicios, no dude en comentárselo al fisioterapeuta.
- Debe entender que parte del éxito en la rehabilitación va a depender de su grado de esfuerzo, participación e implicación con el tratamiento propuesto, ya que se trata de un proceso activo.

FASE 1

- Enfocada para mejorar el dolor proveniente de la cadera, los glúteos y la ingle y mejorar el rango de movimiento de la cadera.
- Sirve como calentamiento para los ejercicios de las fases 2 y 3.

PAUTAS:

- Realizar todos los días
- Pasar a la fase 2 cuando no tengas dolor en reposo y no más de un dolor leve (3/10) con los ejercicios

A) EJERCICIOS DE MOVILIDAD

La mayoría de las personas con tendinopatía de los glúteos no tienen limitación en la movilidad de la cadera, pero estos ejercicios pueden reducir el dolor al agregar movimientos suaves. Complete sólo el rango de movimiento que pueda realizar sin dolor.

1. Movilidad pelvis: Anteversión y Retroversión pélvica

Realizar 10 repeticiones. El ejercicio es lento, controlado, intentando llegar lo más lejos posible sin compensar y sin dolor.

Pausa al final del rango durante 2 a 3 segundos



Anteversión: movilizar la pelvis intentando sacar “culo pollo”. El movimiento no sale desde la columna, si no desde la cadera.



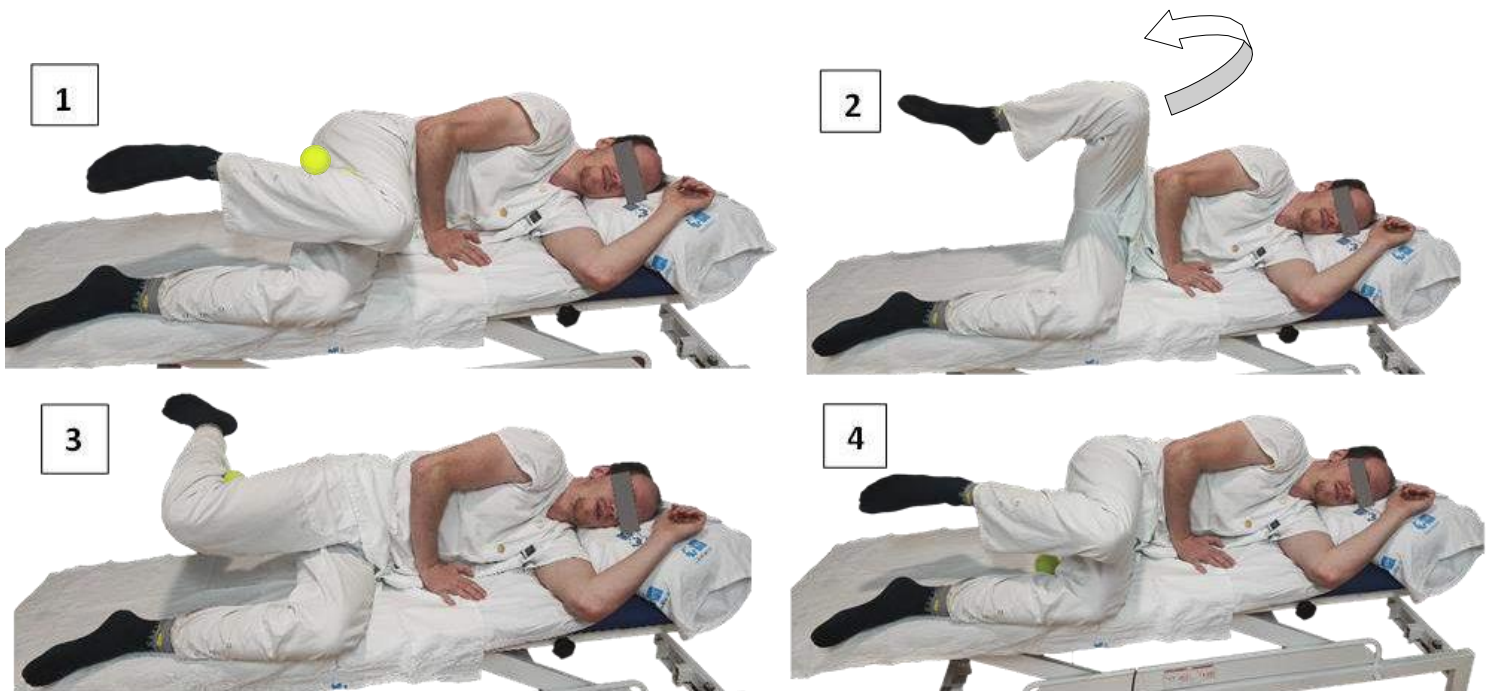
Retroversión: intentar pegar completamente la pelvis a la camilla, intentando “recoger” el abdomen, no apretándolo.

2. Movilidad cadera

Realizar 5 repeticiones con cada pierna. El ejercicio es lento, controlado, intentando llegar lo más lejos posible sin compensar y sin dolor.

Nos tumbamos de lado, con una mano debajo de la cabeza o una almohada pequeña. Nos colocamos una pelota de tenis sujetándola detrás de la rodilla. La pierna de abajo con flexión de cadera y rodilla de 90°. La espalda es muy importante que no se mueva. Podemos hacer fuerza con la otra mano contra el suelo. El tórax tiene que estar alineado con la pelvis.

Comenzamos llevando la rodilla poco a poco hacia el pecho, sin que se mueva la espalda ni se flexione la columna, siempre teniendo la sensación de crecer hacia arriba. Cuando ya no podamos llevar la pierna más, hacemos un círculo grande hacia afuera llevando la pierna a la posición inicial.



Repetir en sentido contrario

➔ También se puede realizar el mismo ejercicio realizando círculos con la cadera en posición de cuatro patas.

B) EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO:

Hay que tener cuidado con los estiramientos, ya que podrían aumentar el dolor. Si parece agravar tus síntomas, se recomienda no realizarlos.

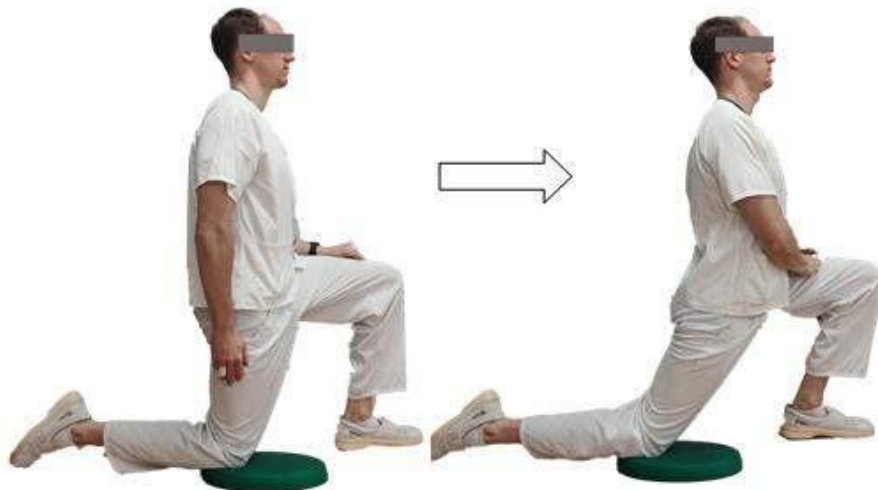
Realizar 3 repeticiones con cada lado, manteniendo la posición de 30 a 60 segundos.

1. Estiramiento de la cara anterior de la cadera

En posición sobre una rodilla, recoge el abdomen y contrae ligeramente los glúteos para rotarla pelvis hacia atrás (una retroversión pélvica).

Manteniendo la espalda neutra, mueva el cuerpo ligeramente hacia adelante hasta que sienta un estiramiento en la parte delantera de la cadera y la pierna que se queda apoyada atrás.

Para aumentar la intensidad del estiramiento, doble la rodilla y agarre el tobillo de atrás.



2. Estiramiento: rodilla al hombro contrario

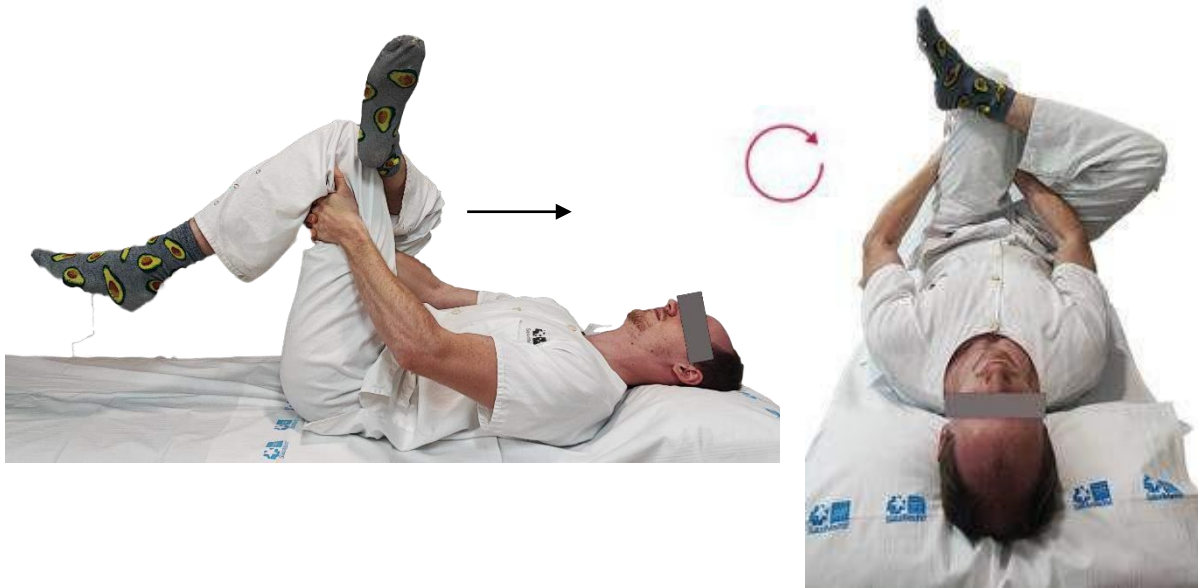
Acuéstese boca arriba y lleve una rodilla hacia el pecho. Entrelaza los dedos por detrás de la rodilla. Manteniendo la espalda bien pegada al suelo, lleve la rodilla hacia el hombro contrario.



3. Estiramiento en forma de cuatro

Opción A: Tumbado

Acuéstese boca arriba con las piernas dobladas y los pies en el suelo. Cruza una pierna sobre la rodilla opuesta sobre el tobillo. Abrazamos por detrás de la rodilla la pierna que está apoyada y tiramos de ella para llevarla hacia el pecho.



Opción B: Sentado

Siéntese en un banco o silla, cruce una pierna con el tobillo sobre la rodilla contraria y luego flexione el tronco hacia delante (manteniendo la espalda recta) hasta que sienta un estiramiento en la región de los glúteos. Se puede añadir cierto empuje suave de la rodilla hacia abajo.



FASE 2

- El objetivo es seguir con la disminución del dolor de cadera, mejorar el rango de movimiento de la cadera y sobre todo está enfocado en el fortalecimiento los músculos de cadera y glúteos.
- Sirve de activación y calentamiento para la fase 3

PAUTAS:

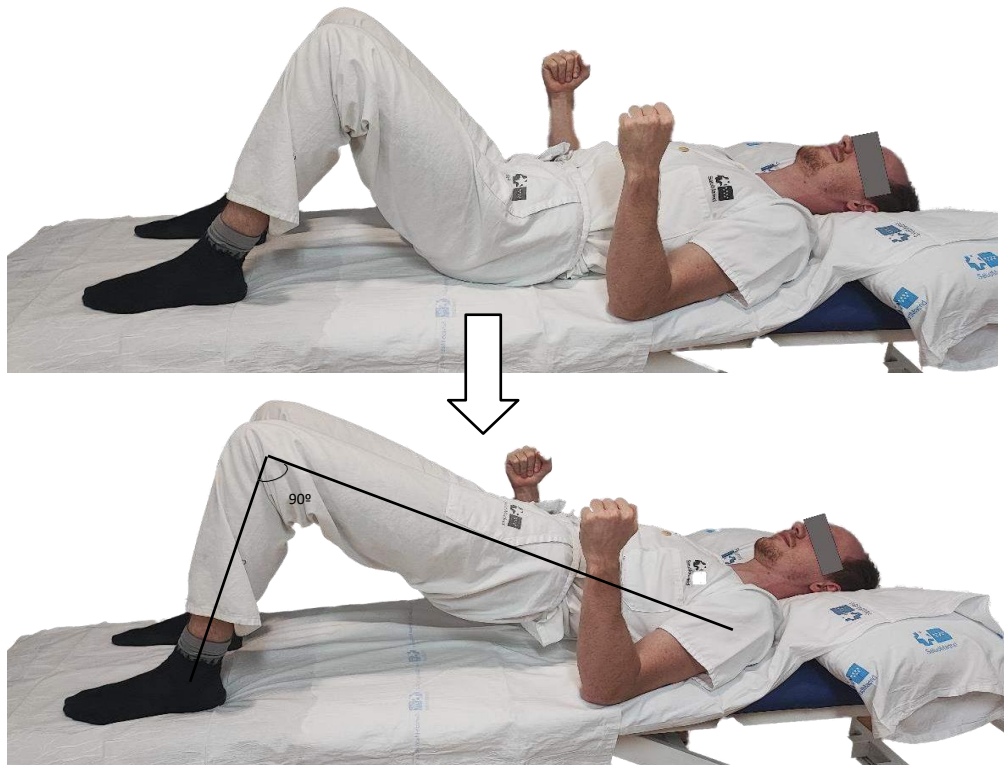
- Realizar 4 días a la semana
- Repeticiones: 3 series de 10 a 15 repeticiones a menos que se indique lo contrario.
- Descanso: 1 minuto de descanso entre cada serie.

1. Puente de glúteos

Acuéstese boca arriba con las rodillas dobladas y los pies apoyados en el suelo.

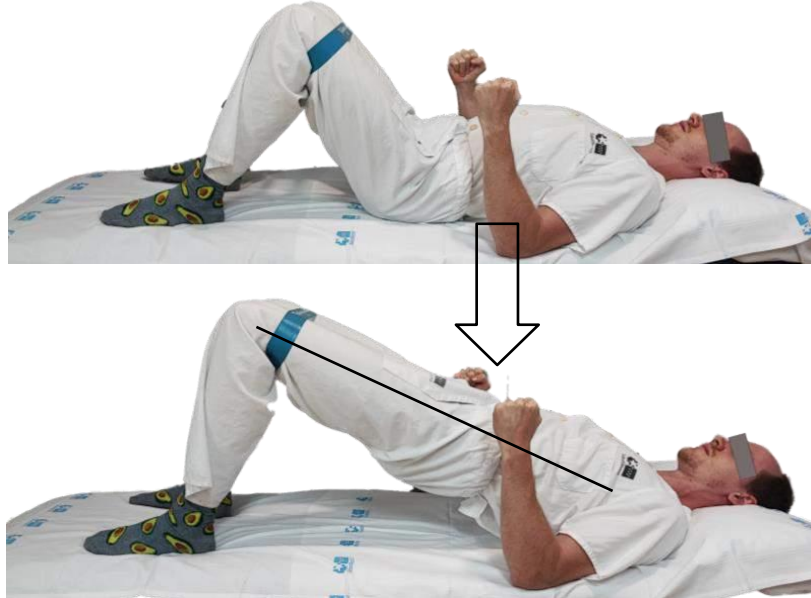
Empuja hacia el suelo con los brazos, y eleva la pelvis hacia arriba, de manera que las piernas y la espalda formen una línea recta, y la tibia con el fémur formen un ángulo de 90°. Hay que notar que la contracción la realiza sobre todo el glúteo, y no la espalda ni los músculos de la parte posterior de la pierna. Importante mantener la espalda recta y que no se arquee.

Subir en 1 segundo, mantener 1-2 segundos arriba, y bajar lentamente contando 3 segundos.



→ Progresión con bandas

Para aumentar la activación de los glúteos y hacer que el ejercicio sea más desafiante, coloque una banda de resistencia justo encima de las rodillas. Mantenga la resistencia de la goma haciendo fuerza con las rodillas hacia afuera durante todo el rango del movimiento.



→ Progresión: puente de ranas con bandas

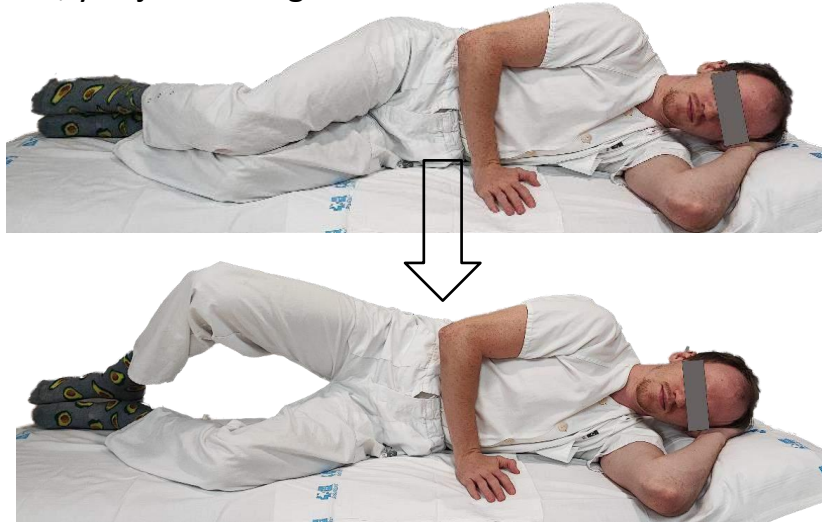
Coloque la banda de resistencia por encima de sus rodillas. Doble las rodillas y junte la planta de los pies. Haciendo fuerza a través del borde lateral de los talones y haciendo fuerza con las rodillas hacia afuera contra la banda, extienda las caderas, apretando los glúteos a medida que alcanza la extensión completa de la cadera.

No realizar si presenta dolor en las rodillas al hacer el ejercicio



2. Trabajo de glúteo medio tumbado

Acuéstese de lado con las caderas dobladas a unos 45° , las rodillas dobladas a unos 90° y los pies juntos. Levante la rodilla superior hacia arriba lo más que pueda sin girar la columna y sin despegar los talones. Realizar el movimiento subiendo la rodilla en 1 segundo, manteniendo 1 segundo arriba, y bajaren 3 segundos



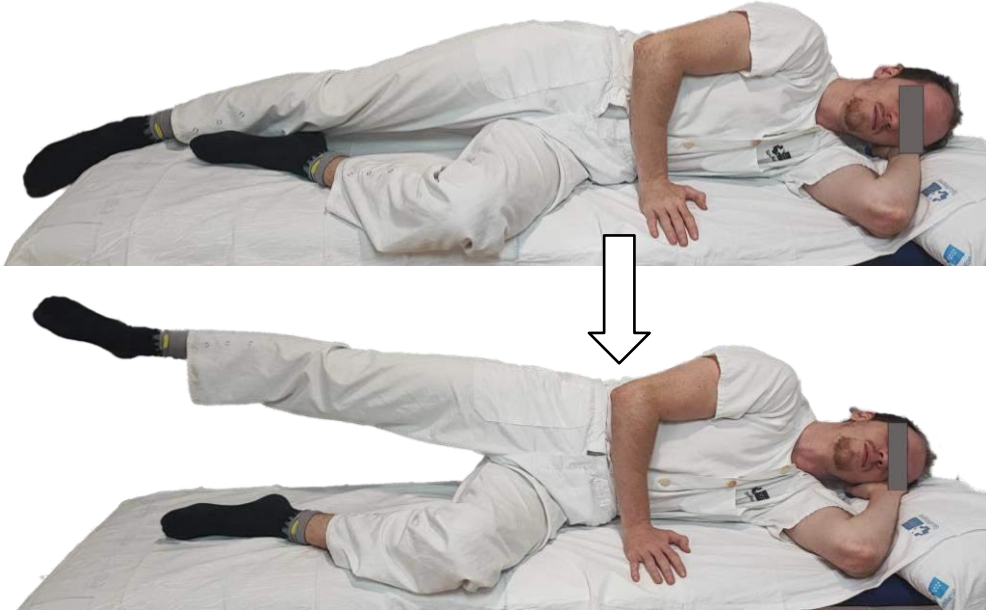
→ Si presenta mucho dolor: subir la pierna hasta donde pueda con menos dolor (incluso se puede ayudar a subirla) y mantenerla arriba 5 segundos, bajando despacio, intentando realizar el ejercicio en estático.

→ **Progresión:** cuando pueda completar 15 repeticiones sin dolor, añadir una banda de resistencia por encima de las rodillas.



→ **Progresión:** realizar el ejercicio con la rodilla de arriba extendida.

Importante que la pierna se mantenga en una posición de extensión, no llevar la pierna al subirla hacia delante. Se puede imaginar que se está pegado completamente a una pared y el talón se sube arrastrándolo por la pared.

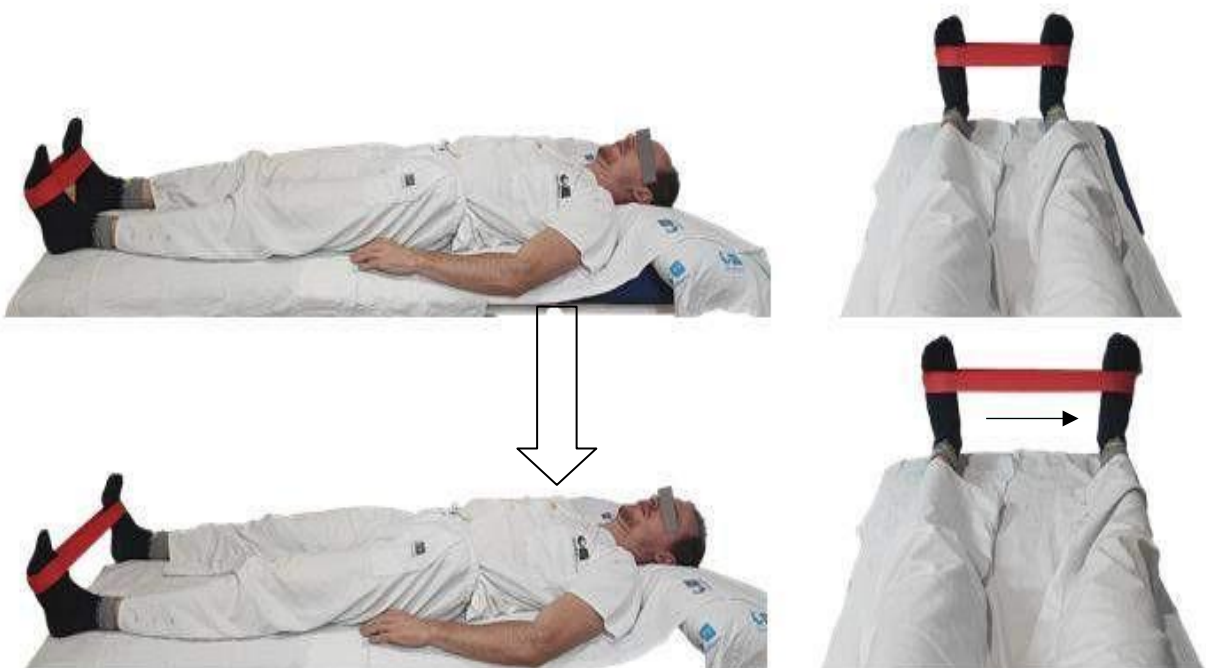


→ **Progresión:**

Tumbado boca arriba, con una goma elástica en la zona del 5º dedo. Mantener una pierna fija, y separar la otra pierna hacia afuera sin despegar el talón del suelo (arrastrándola).

Durante el ejercicio, las puntas de los pies tienen que mirar hacia el techo, no rotarlos.

Importante que se mantenga la espalda completamente apoyada en el suelo, realizando una retroversión pélvica: **No realizar si presenta dolor**



3. Tabla lateral

Acuéstese de lado, alineando rodillas, pelvis y hombros. Coloque el codo debajo del hombro para elevar la parte superior del cuerpo. Rodillas dobladas a lo largo del cuerpo y piernas juntas. Elevar la cadera del suelo, manteniendo la posición desde 20 a 30 segundos.

Realizar 3 repeticiones de cada lado



→ **Progresión:** Elevaciones de cadera con extensión de pelvis
Colóquese tumbado de lado, con los hombros y las rodillas alineados, y la pelvis un poco más retrasada. Apóyese en el antebrazo y elevar la cadera del suelo, a la vez que se extiende la cadera hacia delante y se mantiene la rodilla de arriba separada de la otra.

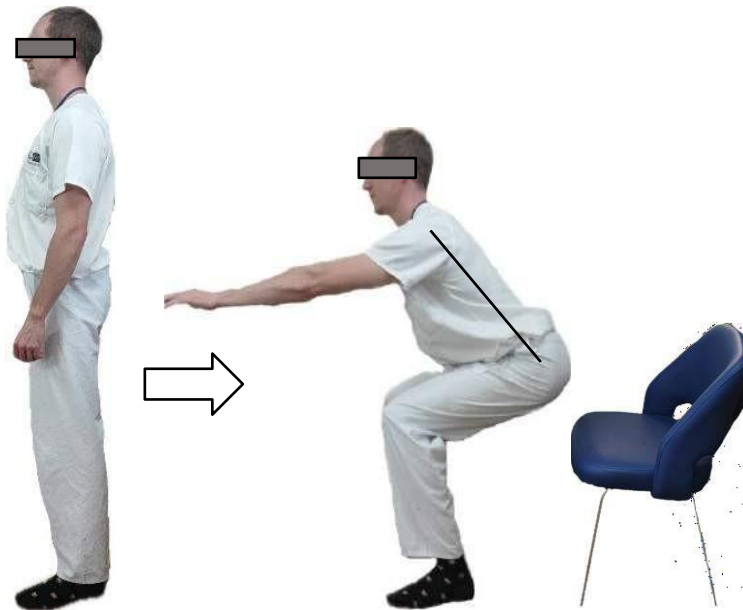
Mantener la posición arriba durante 5 segundos y bajar despacio.

Realizar 3 series de 5 repeticiones de cada lado

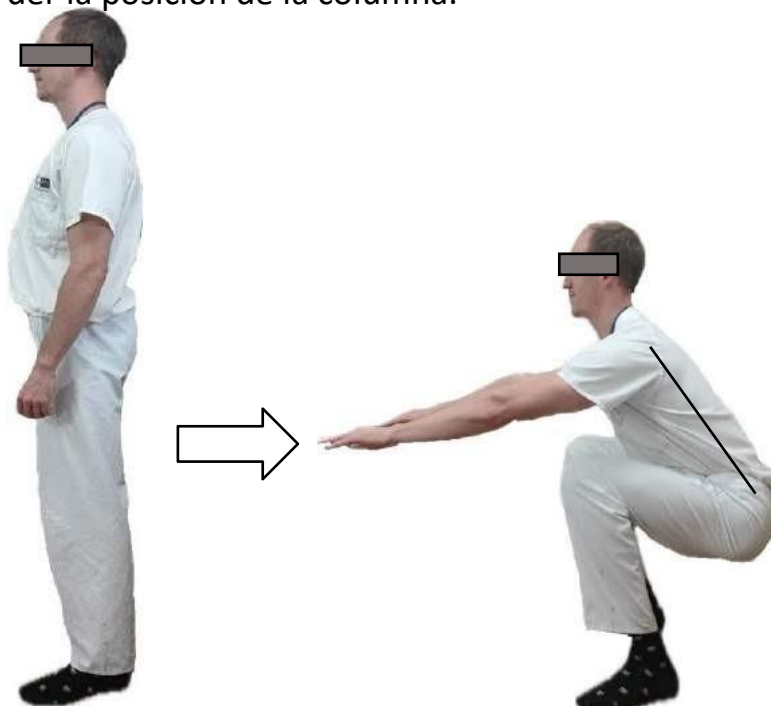


4. Sentadilla

De pie, colocamos los pies separados aproximadamente a la altura de nuestros hombros. Primero realizamos una sentadilla colocándonos una silla detrás. Intentamos bajar hasta tocar la silla con la pelvis manteniendo nuestro tronco lo más recto posible, sin que se doble nuestra columna. Para ello, tenemos que llevar nuestras caderas ligeramente hacia atrás, intentando que nuestras rodillas no se metan hacia adentro.



→ **Progresión:** quitar la silla e intentar bajar lo máximo posible sin perder la posición de la columna.



FASE 3

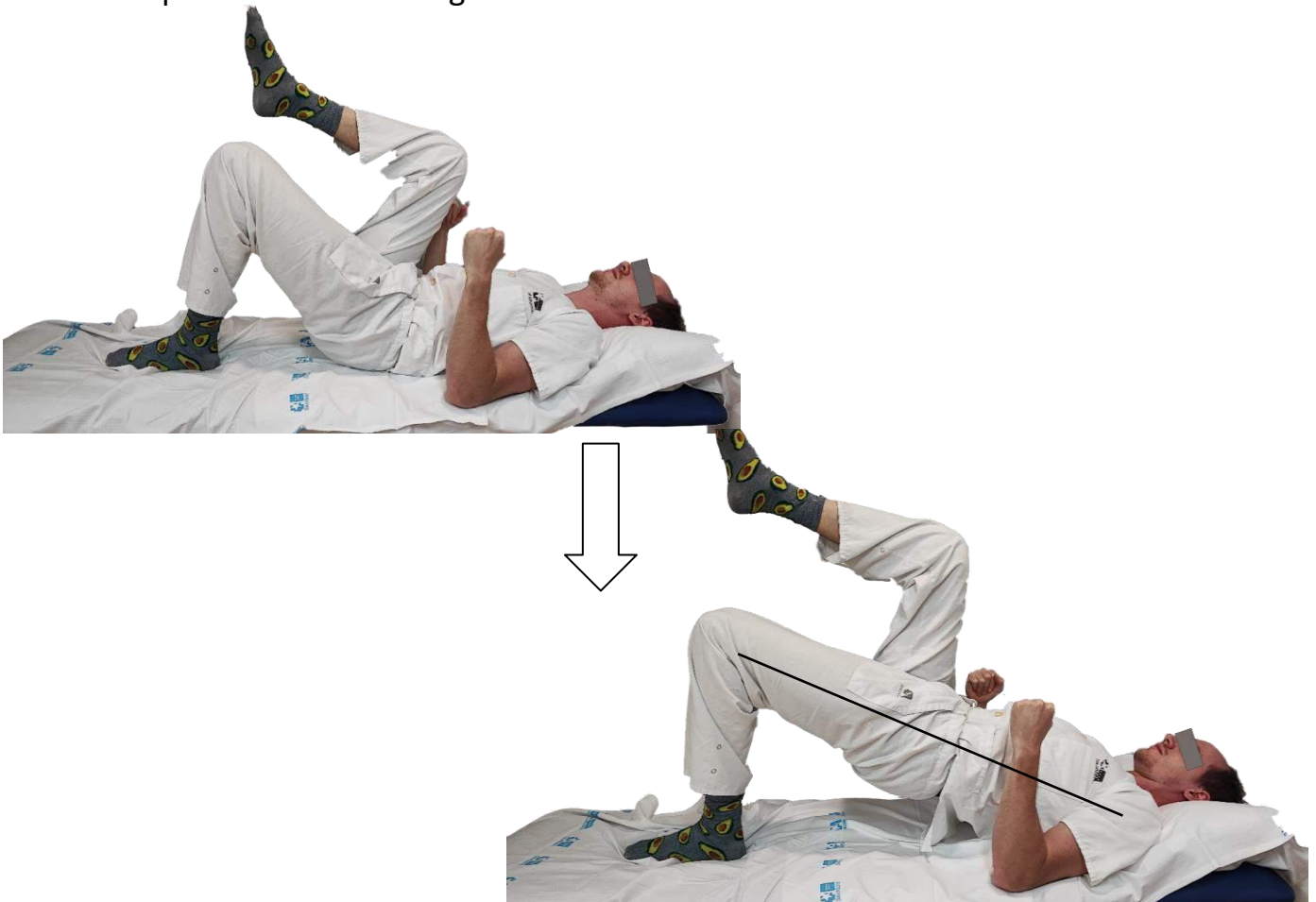
Esta fase está enfocada en fortalecer músculos de la cadera, glúteos y piernas. También tiene como objetivo prevenir el dolor y las lesiones de cadera.

PAUTAS:

- Realizar 3 o 4 días a la semana
- Realizar 3 series de 10 repeticiones a menos que se indique lo contrario.
- Descanso: 1 minuto de descanso entre series

1. Puente de glúteos con 1 pierna

Colóquese en la posición inicial del puente de glúteos y levante una pierna; puede enderezarla hacia el techo o mantenerla doblada a unos 90°. Empuje hacia el suelo con el otro pie y extienda las caderas. Concéntrese en contraer los glúteos mientras alcanza la extensión completa de la cadera, manteniendo la posición arriba durante 1 o 2 segundos. Bajar despacio contando 3 segundos.

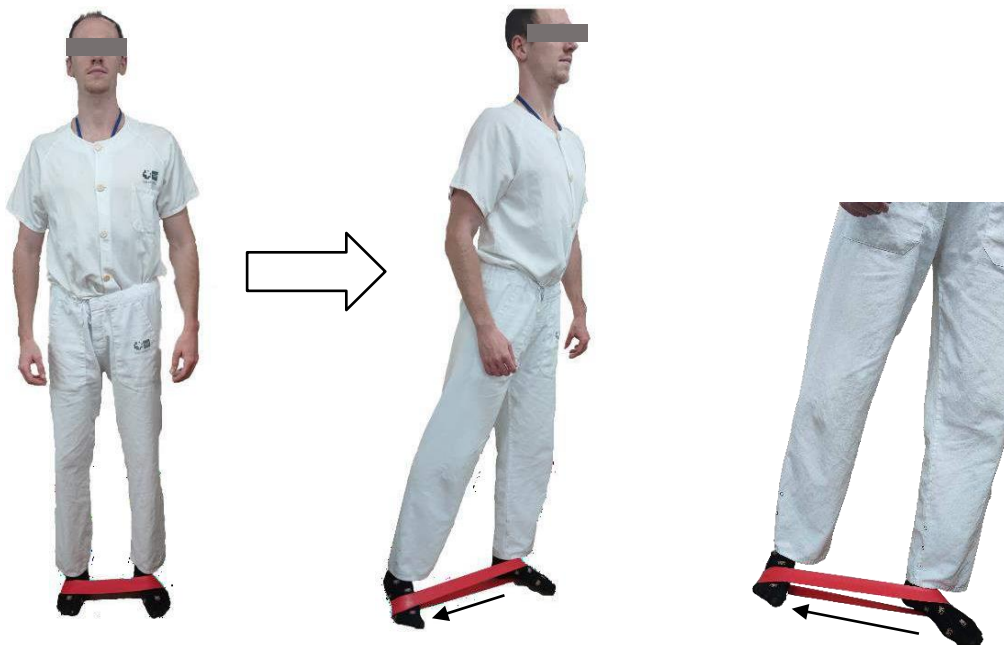


2. Trabajo de Glúteo Medio de pie

- **Opción 2.1:** Caída pélvica: de pie, nos quedamos apoyados sobre un solo pie, intentando que la pelvis se mantenga alineada y con el cuerpo elongado alineado con la pierna que se queda apoyada. Realizar 3 series de 5 repeticiones, intentando mantener la posición correcta durante mínimo 5 segundos.

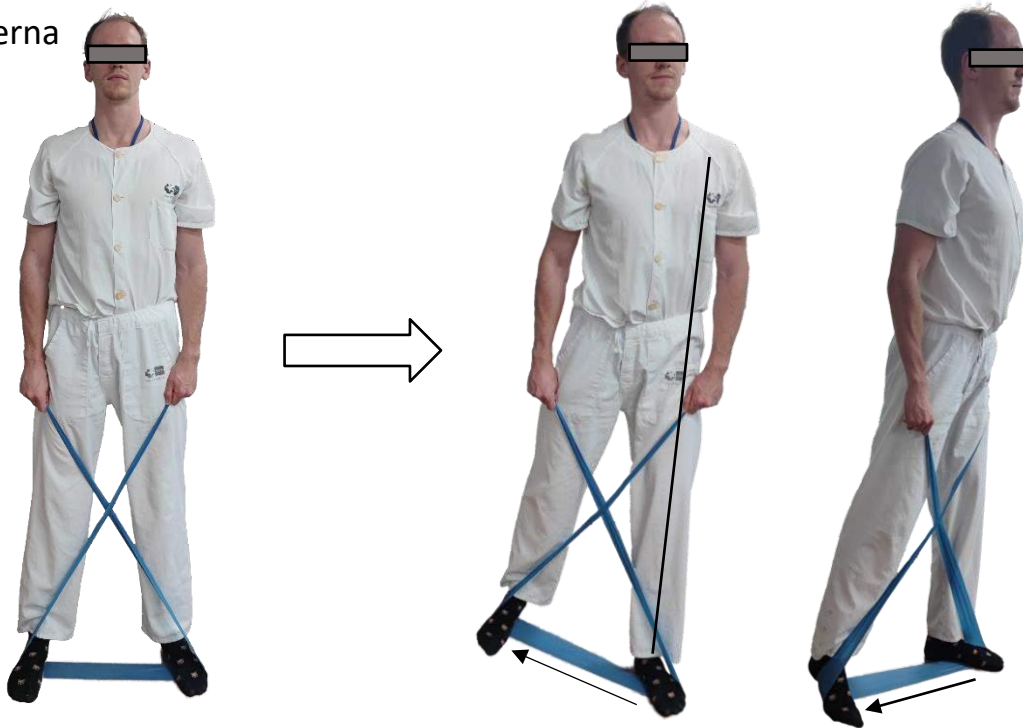


- **Opción 2.2:** Goma elástica en los pies, en la zona del 5º dedo. Manteniendo posición erguida de tronco, sin que se lateralice hacia ningún lado ni la cadera se desplace hacia afuera, mantener esa posición mientras la otra pierna se separa un poco hacia afuera y ligeramente hacia atrás. Mantener la posición durante 5-10 segundos. Repetir 5 veces con cada pierna.



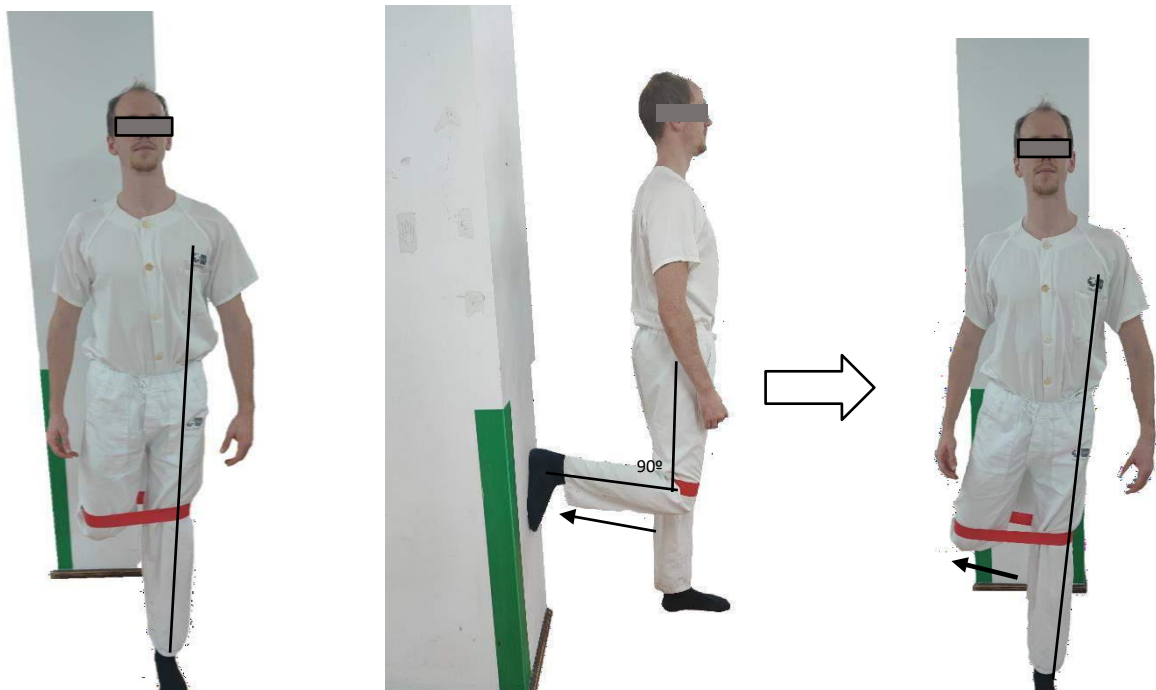
→ **Opción 2.3:** Variante con banda elástica cruzada en "X" manteniendo la separación de la pierna.

Mantener la posición durante 5-10 segundos. Repetir 5 veces con cada pierna



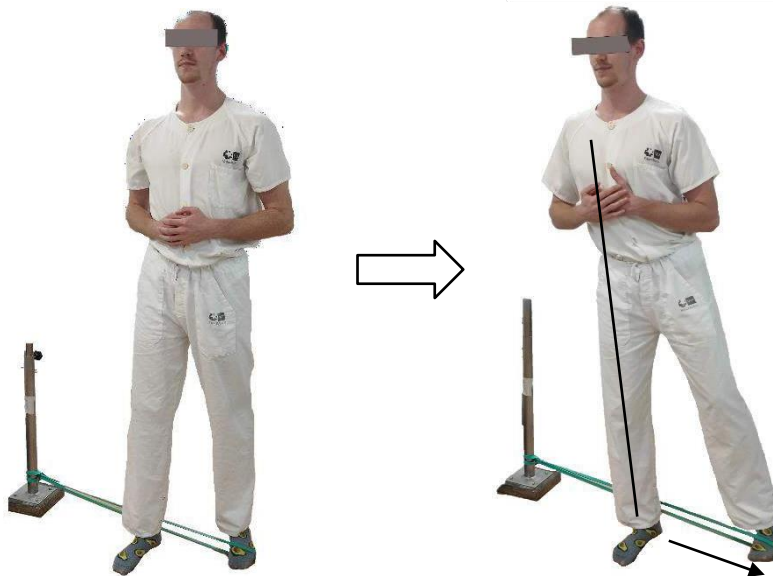
→ **Opción 2.4:** Trabajo de glúteo medio en pared con goma elástica entre las rodillas. Apoyo posterior sobre pared con un pie, manteniendo un ángulo de 90º manteniendo en todo momento el cuerpo alineado. Cuando se consiga: añadir la separación de la pierna hacia afuera con la resistencia de la miniband por encima de las rodillas. Empujar activamente con la pierna apoyada en la pared e insistir en la extensión de cadera.

Realizar 3 series de 5 repeticiones con cada pierna.



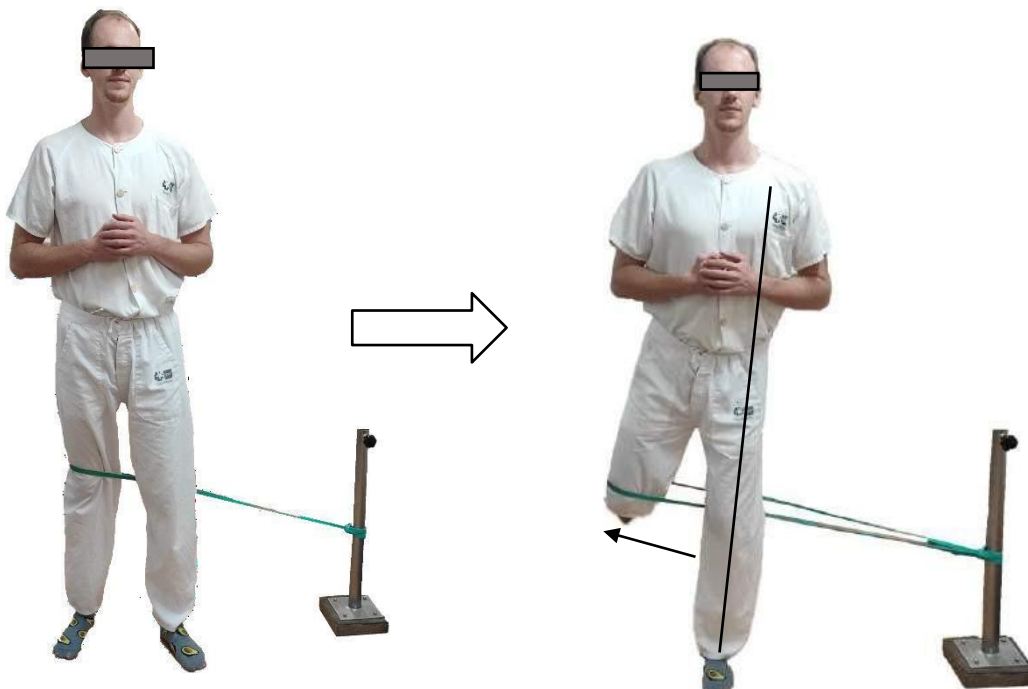
→ **Opción 2.5:** colocar goma sujetando la zona del 5º dedo del pie, por detrás de la otra pierna. Mantener el cuerpo alineado. Separar la pierna hacia afuera manteniendo la punta del pie paralela y el cuerpo alineado durante el ejercicio.

Mantener la posición durante 5-10 segundos. Repetir 5 veces con cada pierna.



→ **Opción 2.6:** colocar goma por encima de la rodilla pasándola por detrás de la otra pierna. Mantener el cuerpo alineado. Separar la pierna hacia afuera intentando que el cuerpo no rote durante el ejercicio.

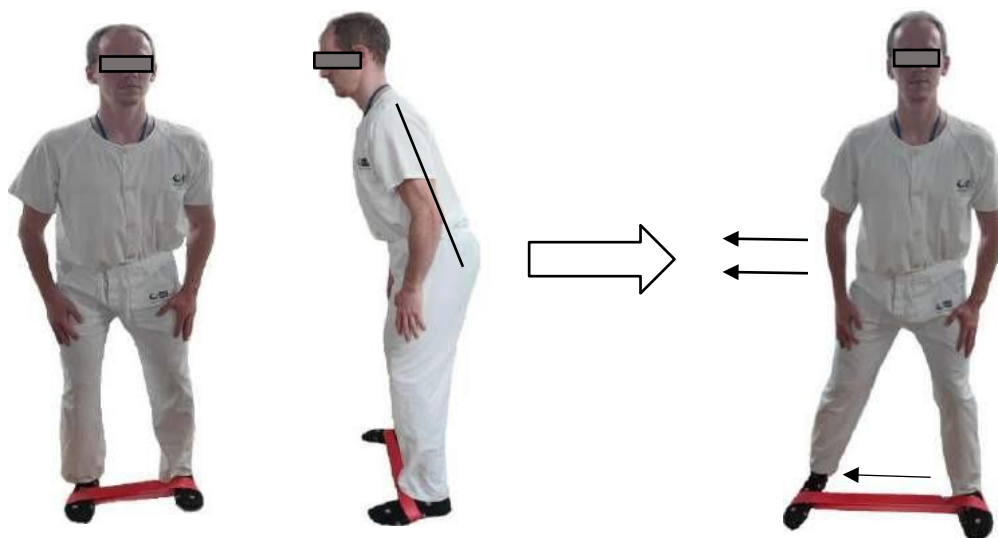
Mantener la posición durante 5-10 segundos. Repetir 5 veces con cada pierna.



3. Monster Walk

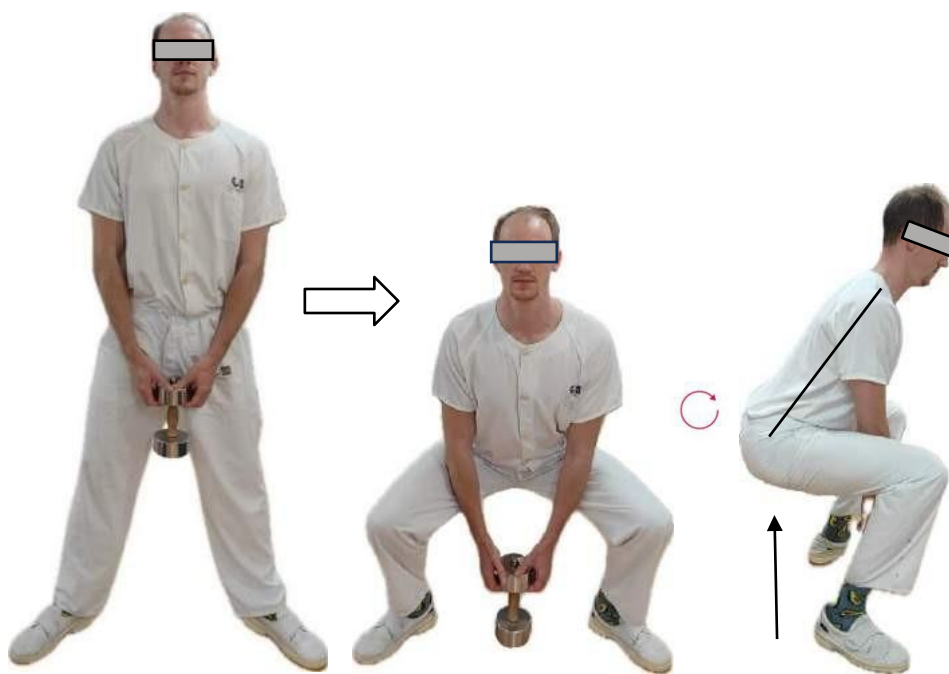
Coloque los pies separados a la altura de los hombros y doble ligeramente las caderas y las rodillas. Mantenga el cuerpo ligeramente inclinado hacia delante con la espalda recta. Coloque una miniband en la punta de los pies.

Da un paso lateral amplio levantando completamente el pie del suelo hasta que la banda se estire del todo y a continuación avance con el pie que estaba apoyado. Puede caminar a lo largo de una línea realizando 5 pasos y cambiar a continuación de dirección hacia el lado contrario. Mantener la tensión en la banda durante todo el movimiento, así como la posición del tronco.



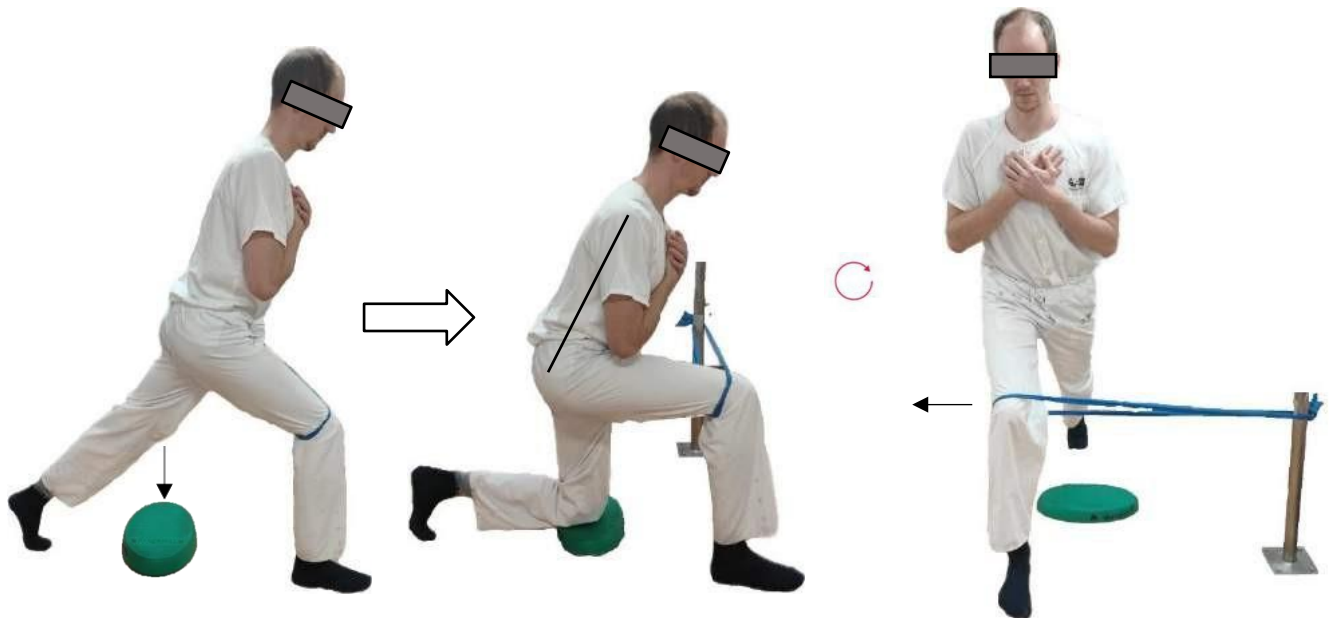
4. Sentadilla Sumo

Sosteniendo un extremo de una pesa frente a su cuerpo, coloque los pies fuera del ancho de los hombros y gire los dedos de los pies hacia afuera unos 45°. Manteniendo el torso erguido y los brazos relajados, sienta las caderas hacia atrás y hacia abajo, bajando la pesa al suelo. Empuja con los talones y extiende las caderas y las rodillas simultáneamente hasta la posición superior.



5. Zancada:

Colocar goma elástica por encima de la rodilla. Bajar hacia abajo realizando una zancada manteniendo el tronco ligeramente inclinado e intentando que la rodilla delantera no se meta hacia adentro. Tocar con la rodilla trasera el suelo y realizar impulso para volver a subir.



6. Subida al escalón:

Subirse a un escalón o caja con la rodilla más adelantada que el pie que está apoyado. Haciendo fuerza con la planta de pie apoyada en el escalón, impulsar el cuerpo hacia arriba extendiendo la rodilla y la cadera, intentando que la rodilla no salga hacia afuera. Mantener la posición encima del escalón durante 2 segundos, bajar despacio intentando que la rodilla siga siempre encima del pie

Progrese en este ejercicio aumentando la altura de la caja o sosteniendo una pesa.





Hospital Universitario Ramón y Cajal

Ctra. De Colmenar Viejo km 9,100. 28034-Madrid

Servicio de Rehabilitación. Unidad de Fisioterapia

Planta sótano 2 izquierda. Teléfono: 91 3368000 –ext. 7985