



ÁREAS ANATÓMICAS

Articulación de la cadera



La articulación de la cadera es un tipo de articulación sinovial esférica que conecta la faja pélvica con el miembro inferior. En esta articulación, la cabeza del **fémur** se articula con el acetábulo del **hueso pélvico** (cadera).

La articulación de la cadera es una articulación multiaxial y permite una amplia gama de movimientos: flexión, extensión, abducción, aducción, rotación externa, rotación interna y circunvalación. Sin embargo, en comparación con la articulación glenohumeral (hombro), esta articulación sacrifica la movilidad en aras de la estabilidad, ya que está diseñada para soportar peso. Todo el peso de la parte superior del cuerpo se transmite a través de esta articulación a las extremidades inferiores durante la posición de pie. La articulación de la cadera es la más estable del cuerpo humano.

Resumen de la articulación de la cadera



Resumen de la articulación de la cadera	
Superficies articulares	Cabeza del fémur, superficie semilunar del acetábulo
Ligamentos	Capsular: iliofemoral, pubofemoral, isquiofemoral Intracapsular: ligamento transversal del acetábulo, ligamento de la cabeza del fémur
Inervación	Nervio femoral , nervio obturador , nervio glúteo superior, nervio del cuadrado femoral
Irrigación	Arterias femorales circunflejas mediales y laterales, arteria obturadora, arterias glúteas superiores e inferiores
Movimientos	Flexión, extensión, abducción, aducción, rotación externa, rotación interna y circunvalación

Índice de contenido



Anatomía de la articulación de la cadera

Superficies articulares

La articulación de la cadera consiste en una articulación entre la cabeza del fémur y el acetábulo de la pelvis.

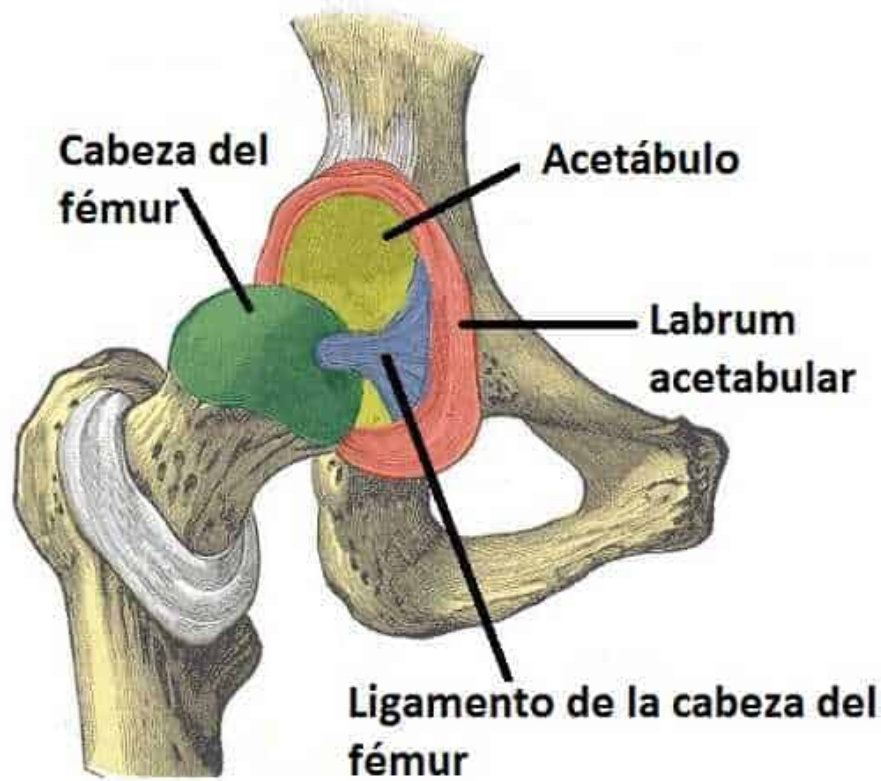
El acetábulo es una depresión en forma de copa situada en la parte inferolateral de la pelvis. Su cavidad se profundiza por la presencia de un collar fibrocartilaginoso, el labrum acetabular. La cabeza del fémur es hemisférica, y encaja completamente en la concavidad del acetábulo.

Tanto el acetábulo como la cabeza del fémur están cubiertos de cartílago articular, que es más grueso en los lugares de soporte de peso.

También te puede interesar leer: [anatomía topográfica](#) y [anatomía humana](#)

La cápsula de la articulación de la cadera se une al borde del acetábulo proximalmente.





Las superficies articuladas de la articulación de la cadera: acetábulo pélvico y cabeza del fémur.

Ligamentos

Los ligamentos de la articulación de la cadera actúan para aumentar la estabilidad. Se pueden dividir en dos grupos: intracapsulares y extracapsulares:

Intracapsular

El único ligamento intracapsular es el ligamento de la cabeza del fémur. Es una estructura relativamente pequeña, que va desde la fosa acetabular hasta la fovea del fémur.

Encierra una rama de la arteria obturadora (arteria a la cabeza del fémur), una fuente menor de suministro arterial a la articulación de la cadera.

Extracapsular

Hay tres ligamentos extracapsulares principales, continuos con la superficie exterior de la cápsula de la articulación de la cadera:



- Ligamento iliofemoral: surge de la espina ilíaca anterio-inferior y luego se bifurca antes de insertarse en la línea intertrocantérica del fémur.
 - Tiene una apariencia en forma de «Y», y evita la hiperextensión de la articulación de la cadera. Es el más fuerte de los tres ligamentos.
- Pubofemoral: se extiende entre la rama púbica superior y la línea intertrocantérica del fémur, reforzando la cápsula anterior e inferior.
 - Tiene una forma triangular, y evita la abducción y extensión excesivas.
- Isquiofemoral: se extiende entre el cuerpo del isquion y el trocánter mayor del fémur, reforzando la cápsula posteriormente.
 - Tiene una orientación en espiral, y previene la hiperextensión y mantiene la cabeza del fémur en el acetábulo.

Irrigación

El suministro arterial a la articulación de la cadera se realiza en gran medida a través de las arterias femorales circunfleja medial y lateral, ramas de la arteria femoral profunda. Se anastomosan en la base del cuello femoral para formar un anillo, del que surgen arterias más pequeñas para abastecer a la propia articulación de la cadera.

La [arteria femoral](#) circunfleja medial es responsable de la mayor parte del suministro arterial (la arteria femoral circunfleja lateral tiene que penetrar a través del grueso ligamento iliofemoral).

Un daño en la arteria circunfleja femoral media puede provocar una necrosis avascular de la cabeza del fémur.

La arteria que va a la cabeza del fémur y las arterias glúteas superiores/inferiores proporcionan algún suministro adicional.

Inervación de la articulación de la cadera

La articulación de la cadera está inervada principalmente por los [nervios ciático](#), femoral y obturador. Estos mismos nervios inervan la rodilla, lo que explica por qué el dolor puede ser referido a la rodilla desde la cadera y viceversa.



La función principal de la articulación de la cadera es soportar el peso. Hay una serie de factores que actúan para aumentar la estabilidad de la articulación.

La primera estructura es el acetábulo. Es profundo y abarca casi toda la cabeza del fémur. Esto disminuye la probabilidad de que la cabeza se salga del acetábulo (dislocación).

Hay un anillo fibrocartilaginoso en forma de herradura alrededor del acetábulo que aumenta su profundidad, conocido como el labrum acetabular. El aumento de profundidad proporciona una mayor superficie articular, mejorando aún más la estabilidad de la articulación.

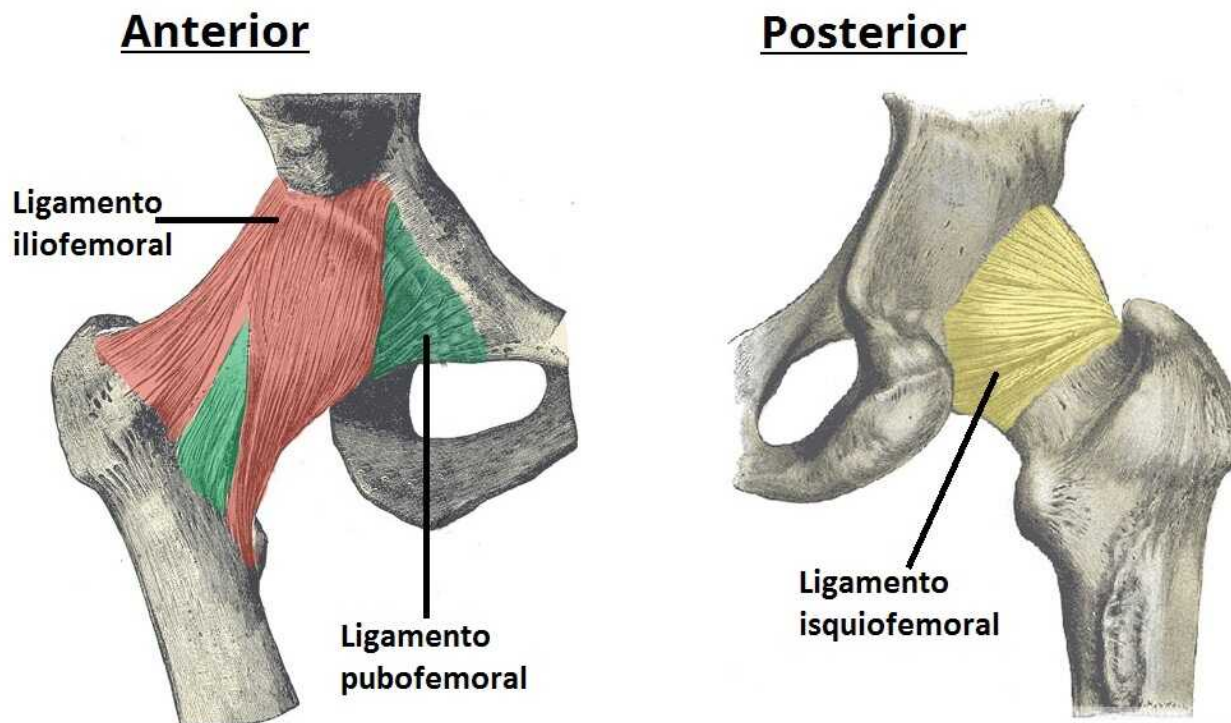
Los ligamentos iliofemoral, pubofemoral e isquiofemoral son muy fuertes y, junto con la cápsula articular engrosada, proporcionan un gran grado de estabilidad.

Estos ligamentos tienen una orientación espiral única, lo que hace que se vuelvan más rígidos cuando la articulación se extiende.

Además, los músculos y ligamentos trabajan de forma recíproca en la articulación de la cadera:

- Anteriormente: donde los ligamentos son más fuertes, los flexores mediales (localizados anteriormente) son menores y más débiles.
- Posteriormente: donde los ligamentos son más débiles, los rotadores mediales son más numerosos y más fuertes – ellos efectivamente «tiran» de la cabeza del fémur hacia el acetábulo.





Los ligamentos extracapsulares de la articulación de la cadera; ligamentos ileofemorales, pubofemorales e isquiofemorales.

Movimientos y músculos

A continuación se enumeran los movimientos que se pueden realizar en la articulación de la cadera, junto con los principales músculos responsables de cada acción:

- **Flexión:** iliopsoas, recto femoral, sartorio, pectíneo
- **Extensión:** músculo glúteo mayor; semimembranoso, semitendinoso y bíceps femoral (los tendones de la corva)
- **Abducción:** glúteo medio, glúteo mínimo, piriforme y tensor de la fascia lata
- **Aducción:** aductores largo, corto y mayor, pectíneo y grácil
- **Rotación lateral:** biceps femoral, glúteo mayor, piriforme, asistida por los obturadores, gemelos y cuadrado femoral.
- **Rotación medial:** fibras anteriores del glúteo mediano y mínimo, tensor de la fascia lata.

El grado de flexión de la cadera depende de si la rodilla está flexionada, lo que relaja los músculos del tendón de la corva y aumenta el rango de flexión.



La extensión de la articulación de la cadera está limitada por la cápsula articular y el ligamento iliofemoral. Estas estructuras se tensan durante la extensión para limitar el movimiento.

Importancia clínica

Dislocación de la articulación de la cadera

Luxación congénita

La dislocación congénita de la cadera se produce como resultado de la displasia del desarrollo de la cadera. Se produce cuando el acetábulo es poco profundo como resultado de la falta de desarrollo adecuado en el útero

Las características clínicas comunes incluyen:

- Abducción limitada en la articulación de la cadera
- Discrepancia en la longitud de los miembros, el miembro afectado es más corto
- Pliegues asimétricos de la piel de los glúteos o de los muslos

La dislocación congénita de la cadera se suele tratar con un [arnés de Pavlik](#). Este sostiene la cabeza femoral en la fosa acetabular y promueve el desarrollo normal de la articulación de la cadera. La cirugía está indicada en los casos que no responden al tratamiento con arnés.

Dislocación adquirida

Las dislocaciones adquiridas de la articulación de la cadera son relativamente poco comunes, debido a la fuerza y la estabilidad de la articulación. Suelen producirse como resultado de un traumatismo, pero puede ocurrir como una complicación después de un reemplazo total de cadera o una hemiartroplastia.

Hay dos tipos principales de dislocación de cadera adquirida: posterior y anterior:

- Dislocación posterior (90%): la cabeza del fémur es forzada hacia atrás, y se desgarran por la parte inferior y posterior de la cápsula articular, donde está más

