



Lesiones del recto anterior ¿Qué debemos preguntarnos?

Las lesiones de recto femoral son frecuentes en nuestro medio porque es un músculo altamente solicitado en fútbol. Este músculo es un largo músculo bipennado con una complejidad arquitectónica intrínseca, el desconocimiento de esta arquitectura nos ha hecho subestimar a esta lesión y el riesgo de la recidiva es alto.

El recto femoral es un músculo fusiforme desde su forma externa pero bipennado desde su arquitectura interna, es biarticular y su función relativa a la arquitectura le otorga características de músculo de gran velocidad de acortamiento y puede realizar movimientos que requieren un cambio significativo en su longitud (estiramiento/acortamiento). El recto femoral como bien sabemos extiende la rodilla, flexiona la cadera y estabiliza la pelvis en la descarga de peso. También sufre una gran demanda excéntrica en los gestos de remate. (Mendiguchia et al 2013).

Es necesario que entendamos su arquitectura compleja. El tendón proximal del recto femoral nace en el anillo acetabular de la cadera y se divide en dos cabezas o tendones bien marcados, el tendón directo que se continúa superficial y anterior en el cuerpo muscular uniéndose con la fascia anterior del recto y ocupando el primer tercio del vientre muscular y el tendón indirecto que baja formando un tendón intramuscular que se extiende hacia abajo hasta casi 2 tercios del vientre muscular. (Hasselmann et al 1998)

Entonces ¿qué características tienen las lesiones estructurales en este músculo?, ¿existen diferentes evoluciones de acuerdo a la localización? ¿Existen lesiones mioaponeuroticas a pesar de que estemos en zona supuestamente de vientre muscular? ¿Cambia el enfoque kinésico de acuerdo a esto y al mecanismo lesional?

Estas preguntas son las que abordamos en el curso intensivo en Lesiones musculares. Acercando la evidencia a la práctica clínica.

Bibliografía

Hasselmann CT, Best TM, Hughes C, et al. An explanation for various rectus femoris strain injuries using previously undescribed muscle architecture. *Am J Sports Med* 1995;23:493–9.

Mendiguchia Jurdan, Alentorn-Geli Eduard, Idoate Fernando, Myer Gregory D. Rectus femoris muscle injuries in football: a clinically relevant review of mechanisms of injury, risk factors and preventive strategies. *Br J Sports Med* 2013;47:359–366.

