

# La importancia del Piramidal

El piramidal o piriforme es un músculo situado en la pelvis, en la parte profunda de la región glútea. Se origina en la cara anterior del sacro y se inserta en la cara superior del trocánter mayor del fémur. Es uno de los principales estabilizadores de la cadera.

Una rama del nervio ciático, pasa muy próximo al piramidal e inerva al propio músculo, pero lo más importante es que el ciático, en su trayecto descendente a lo largo del muslo, pasa muy próximo al músculo piramidal. En la mayoría de los casos, el ciático pasa por debajo del piramidal, pero en algunas personas el nervio atraviesa el músculo.



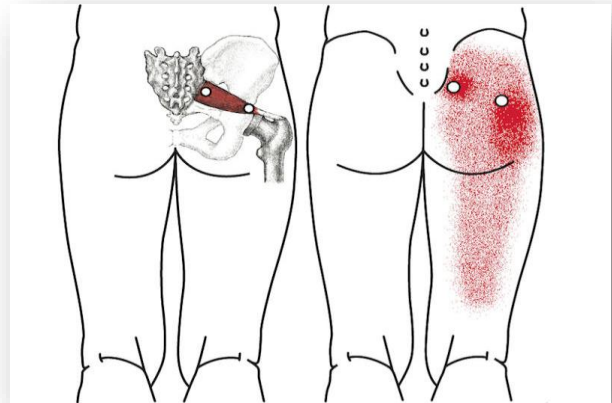
La compresión del nervio ciático por el músculo piramidal, produce una serie de síntomas y signos, que son los que se conocen como síndrome del músculo piramidal. Es una afección bastante frecuente en el campo de la actividad física y el deporte. A veces se la conoce como síndrome del conductor, puesto que afecta con relativa frecuencia a los profesionales del volante y sus signos empeoran en posición sedente, por la compresión y estiramiento del ciático.

Es el principal rotador externo de cadera y actúa así cuando la articulación se coloca en posición neutra o extendida. A 90º de flexión se convierte en aductor y rotador interno de cadera. Posee una importante función estabilizadora en la articulación, ejerciendo una fuerza de coaptación en el acetábulo.

El músculo piramidal tiene mucha importancia en la patología osteopática cuando se trata del diagnóstico de la pelvis y sacro. Este, marca un eje de torsión sobre el que se asientan varias lesiones mecánicas. A partir de esas fijaciones podemos encontrar cadenas lesionales que van a generar patologías a distancia. Un piramidal con espasmo provoca una rotación del sacro que debe ser compensada a lo largo de la columna vertebral en sentido ascendente, alcanzando incluso al occipital.

### **Síntomas y diagnóstico:**

Se puede sentir dolor o parestesias a nivel local y también extenderse a la región lumbar, ingle, nalga, zona perineal y parte posterior del muslo hasta la rodilla. El dolor se puede confundir con el de una ciática, aunque suele ser menos intenso y la zona de extensión de las molestias es menor. Es necesario hacer un diagnóstico diferencial en una cialgia con una hernia discal lumbar.

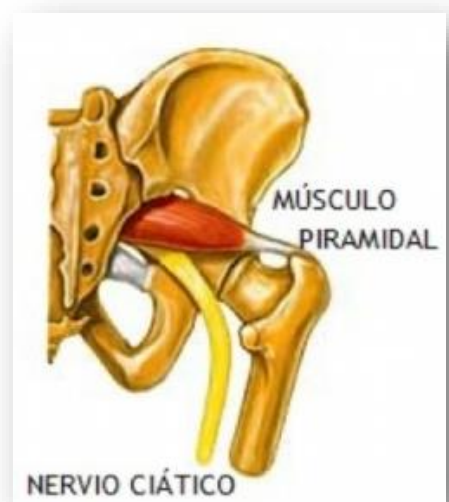


El acortamiento del piramidal suele producir una rotación externa del pie del mismo lado, cuando el paciente se encuentra boca arriba. No es una prueba concluyente, pero si la persona presenta los síntomas y aparece este signo, se ha de pensar en un posible acortamiento del piriforme. La ecografía y la resonancia magnética, pueden desvelar más información sobre la afectación de estas estructuras. Esta afectación suele responder bien al tratamiento conservador en la mayoría de los casos y en raras ocasiones se ha de recurrir a técnicas más invasivas, como la infiltración de corticoides-ozono o el abordaje quirúrgico, mediante una técnica descompresiva para el nervio.

### **Ciática y falsa ciática:**

Dada su proximidad, en ocasiones, cuando el músculo piramidal está contracturado, comprime el nervio ciático y se produce la llamada falsa ciática. Es decir, tiene la misma sintomatología que un dolor ciático, pero en realidad es producido por la compresión del piramidal.

Una característica básica para poder diferenciar entre ambas patologías es que, en caso de falsa ciática, el dolor o las parestesias se producen desde las lumbares hasta la rodilla, mientras que en caso de un problema del nervio ciático, superan la rodilla y llega hasta la planta del pie.



### **Signo del piramidal:**



Un indicativo que demostraría que tenemos el piramidal contracturado, es el llamado signo del piramidal. Al ser un rotador externo de la cadera, cuando tenemos el piramidal acortado, veremos como el pie gira hacia fuera al estar tumbados boca arriba tal como se muestra en la imagen.

### **Tratamiento:**

La primera etapa del tratamiento es analizar el motivo por el cual se contractura el músculo piramidal, ya sea por un mal gesto deportivo, mala postura en el trabajo o una alteración biomecánica de las piernas o de la pelvis.

#### **El tratamiento general incluirá:**

- Masaje: Tratamiento del tejido blando.
- Manipulaciones osteopáticas: Valorar vértebras lumbares, sacro-ilíaca, coxis, cadera, rodilla y tobillo.
- Estiramientos: Piramidal, psoas, glúteos, tensor de la fascia lata, isquiotibiales, cuádriceps...
- Aplicación de frío-calor.
- Autoestiramientos que realice el paciente.

Al paciente es fundamental que se le indique la realización de un programa de estiramientos domiciliarios que debe realizar a diario y prolongado incluso cuando los síntomas desaparezcan para evitar recidivas. Como en toda afección mecánica es imprescindible llegar a la causa primaria de la lesión con el fin de evitar que se vuelva a producir. Incidir sobre un correcto mantenimiento de la postura, corregir posibles disimetrías, problemas podales o malos hábitos en la realización de las tareas habituales, de ocio o profesionales, ha de ser la meta final del tratamiento.

Es importante también, que una persona afectada por el piramidal, no debe usar los bolsillos traseros del pantalón, para así evitar comprimir el músculo cuando esté sentado.

## Ejercicios de autoestiramiento:

Casi siempre es necesario estirar el músculo piriforme para aliviar el dolor que pasa por el nervio ciático y esto se puede lograr en varias posiciones diferentes. Pueden emplearse varios ejercicios de estiramiento del músculo piriforme, de los músculos isquiotibiales y de los músculos extensores de la cadera, para reducir los síntomas de dolor que pasan por el nervio ciático y recuperar la amplitud de movimiento del paciente.

Entre los ejercicios de estiramiento comúnmente recetados para tratar los síntomas de la ciática debido a problemas del músculo piriforme están los siguientes:

### Ejercicio 1:

Recuéstese boca arriba con las piernas rectas. Lleve la pierna afectada hacia el pecho, agarrando la rodilla con la mano del mismo lado del cuerpo y cogiendo el tobillo con la otra mano. Tratando de comenzar el movimiento con el tobillo, lleve la rodilla hacia el tobillo opuesto hasta sentir el estiramiento. Mantenga el estiramiento por 30 segundos y luego vuelva lentamente a la posición inicial. Intente completar una serie de tres estiramientos.



### Ejercicio 2:

Recuéstese boca arriba con las piernas rectas. Levante la pierna afectada y ponga ese pie en el suelo al otro lado de la rodilla opuesta. Lleve la rodilla de la pierna doblada directamente por encima de la línea media del cuerpo, utilizando la mano opuesta o, de ser necesaria, una toalla, hasta sentir el estiramiento. No forcejee la rodilla más allá del estiramiento ni tampoco hacia el suelo. Mantenga el estiramiento por 30 segundos y luego vuelva lentamente a la posición inicial. Intente completar una serie de tres estiramientos.





### Ejercicio 3:

Recuéstese boca arriba en el suelo, cruzando la pierna afectada sobre la otra pierna al nivel de las rodillas y con ambas piernas dobladas. Lleve la rodilla inferior suavemente hacia el hombro del mismo lado del cuerpo hasta sentir el estiramiento.

Mantenga el estiramiento por 30 segundos y luego vuelva lentamente a la posición inicial. Intente completar una serie de tres estiramientos.

### Ejercicio 4:

Arrodílese con las manos en el suelo. Ponga el pie afectado al otro lado de y debajo del cuerpo, para que la rodilla afectada quede fuera del tronco. Extienda la pierna no afectada directamente hacia atrás y mantenga la pelvis recta. Manteniendo la pierna afectada donde está, mueva las caderas hacia atrás, hacia el suelo, e inclínese hacia adelante sobre los antebrazos hasta sentir un estiramiento profundo. No forcejee el cuerpo hacia el suelo. Mantenga el estiramiento por 30 segundos y luego vuelva lentamente a la posición inicial. Intente completar una serie de tres estiramientos.

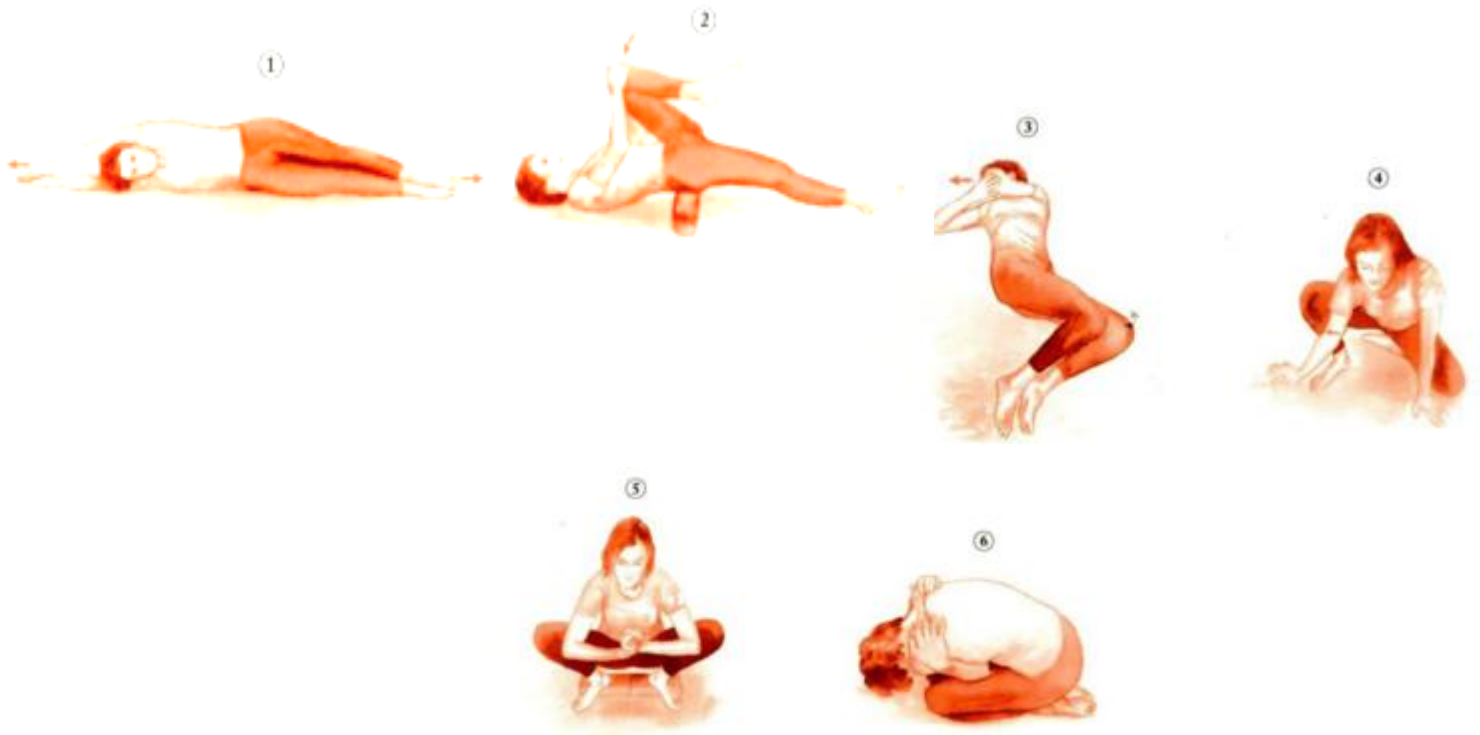


### Consejos para deportistas

- Elegiremos la zapatilla adecuada al terreno. Si vemos que el calzado es muy plano, conviene poner un alza en el talón y un poco de algodón debajo de la cara interna de la plantilla para que apoye bien el arco del pie.
- Modificación de la zancada.
- Entrenamiento: Evitaremos los terrenos duros. Disminuiremos la intensidad.
- Suprimiremos las causas que hagan que reaparezca el dolor, como entrenamientos intensivos sobre terreno duro, series, cambios de ritmo, correr cada día.
- Intentar parar unos días (dependiendo de la gravedad del dolor), evitaremos largos trayectos en coche, la posición sentado largo rato, estar mucho tiempo de pie.

- Vaciar el organismo de toxinas acumuladas bebiendo agua en abundancia (Al menos dos litros de agua por día), disminuir la ración de carne, evitaremos los alimentos de difícil digestión, los platos con salsas, etc.
- Estirar la musculatura. Principalmente piramidal, glúteos, abdominales, cuádriceps, isquiotibiales y gemelos.
- Fortalecer la zona lumbar y abdominal.

**Consejo final:** Si eres deportista o paciente, procura estirar. Si eres un profesional, procura valorar y tratar.



*por A. Alonso*