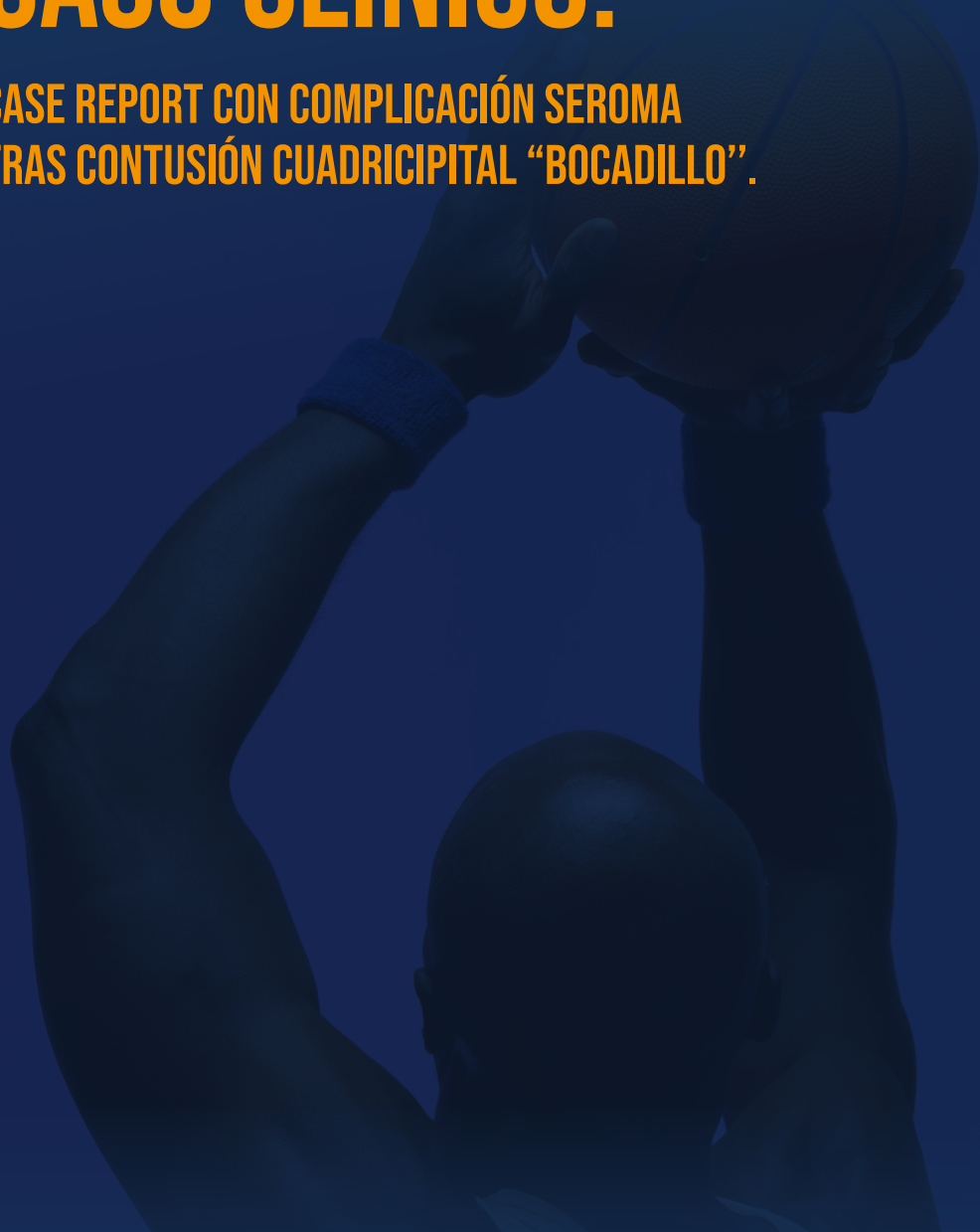


CASO CLÍNICO:

CASE REPORT CON COMPLICACIÓN SEROMA
TRAS CONTUSIÓN CUADRICIPITAL “BOCADILLO”.



ORGANIZA

AEM
Asociación Española de Medicina del Baloncesto

COLABORA

:AS&NL
LEAD THE WAY
www.asnl.es

CASE REPORT CON COMPLICACIÓN SEROMA TRAS CONTUSIÓN CUADRICIPITAL “BOCADILLO”.

Jugador de baloncesto en la posición de base de 15 años (1.73m, 70kg) que juega en la cantera de equipo profesional, miembro de la selección autonómica y nacional.

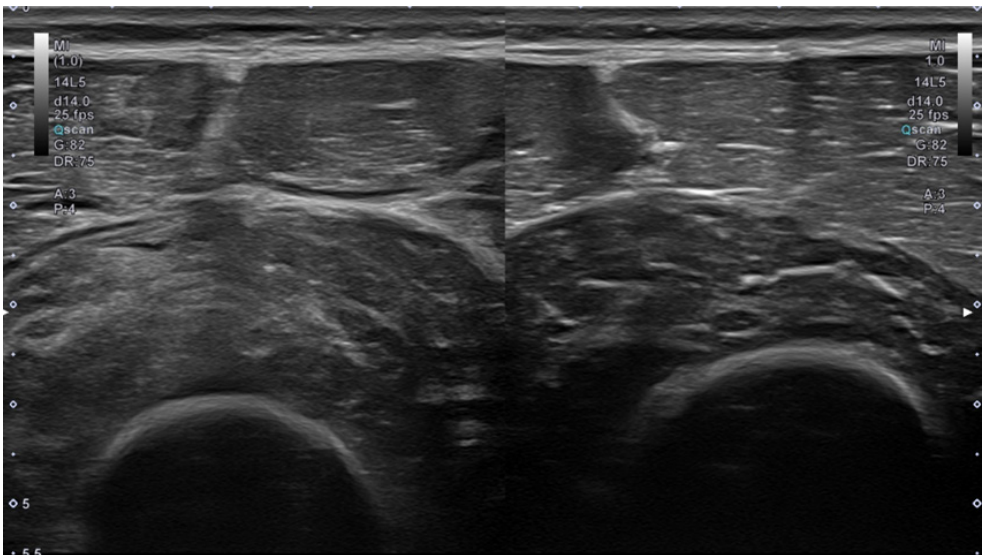
Sin cirugías previas, ni antecedentes lesionales musculares ni tendinopatías.

El **06/12/2025**, durante un encuentro amistoso con la selección nacional, presenta una contusión directa por parte de la rodilla de un pivot sobre el cuádriceps derecho.

La contusión provoca dolor súbito y hematoma distal inmediato en la región del muslo infero-externa, con limitación a la deambulación y aumento de volumen de la lesión necesitando reposo deportivo.

En la valoración inicial realizada el **09/12/2025** por los servicios médicos del Club se observa hematoma en resolución localizado en región distal lateral del cuádriceps, aumento de perímetría respecto contralateral, extensión completa y flexión con limitación últimos 20° y dolor a la palpación en la misma región del hematoma. Presenta una deambulación con mínimo dolor.

A la valoración ecográfica se evidencia preservación de la ecoestructura del recto anterior vasto lateral y medial, y desestructuración y aumento de volumen del recto intermedio respecto contralateral sin hematoma ni seroma encapsulado.



FST- 10-11/12/25:

Trabajo con Diatermia (Indiba®), 5' CAPACITIVO IAS 4/5 en cuádriceps y zona ganglionar inguinal + 10' RESISTIVO IAS 4 añadiendo trabajo isométrico de cuádriceps en ROM sin dolor (dos posiciones: extensión completa y $60^\circ \pm$, 10x10" cada posición) + 5' CAPACITIVO subtermeia.

FST 12/12/25:

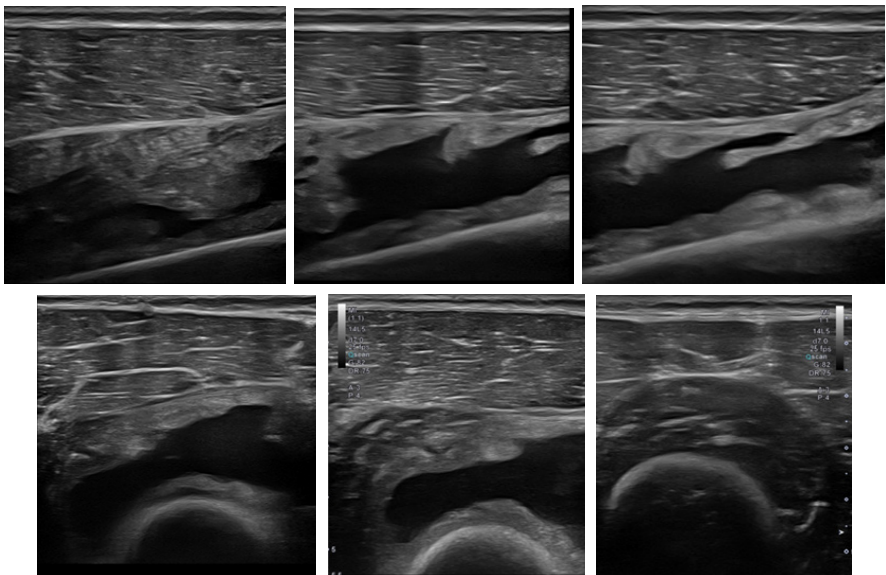
Mantenemos el tratamiento, pero activamos previamente con 10' de bicicleta de baja intensidad y añadimos en la parte de RESISTIVO el trabajo isotónico contrarresistido manual de cuádriceps, resistencia baja, 2x10 repeticiones (IAS 4/5).

FST 15/12/25:

Dada la buena evolución y que no refiere dolor, añadimos trabajo isotónico de cuádriceps en bipedestación (sentadilla sin llegar a 90° , 2x10 repeticiones) con Indiba (parte de RES a IAS 5/6), y sumamos 10' más de bicicleta suave al final.

En el segundo control ecográfico día **16/12/2025**, el jugador presentó una clara mejoría clínica. Ausencia de dolor a la deambulación y ABVD, mínimas molestias a la contracción de cuádriceps con persistencia de aumento de volumen en la perimetría, resolución completa del hematoma y dificultad para la activación del cuádriceps respecto contralateral.

A nivel ecográfico se evidencia:



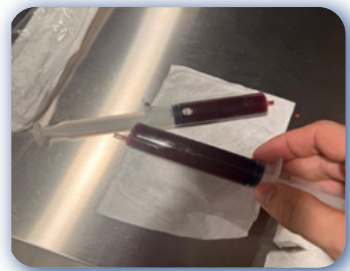
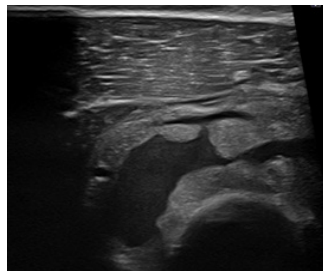
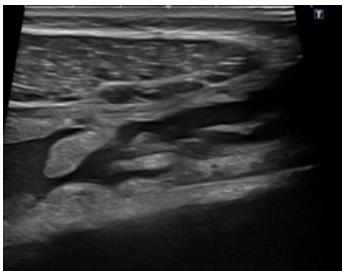
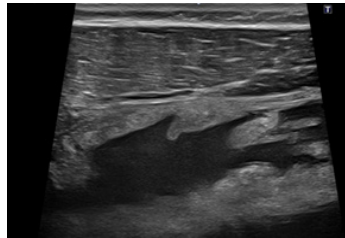
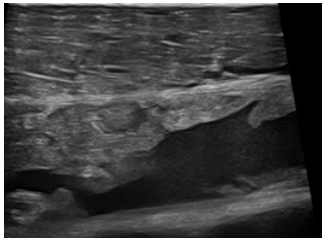
CASE REPORT CON COMPLICACIÓN SEROMA TRAS CONTUSIÓN CUADRICIPITAL “BOCADILLO”.

Un hematoma intramuscular en el recto intermedio de grandes dimensiones que diseca desde tercio distal hasta proximal sin rotura del receso capsular articular superior de la rodilla derecha.

Tras la imagen se decide realizar una evacuación del líquido serohemático donde se extraen 80cc. Posteriormente se realiza un vendaje compresivo desde el polo superior de la rótula hasta tercio proximal del cuádriceps.



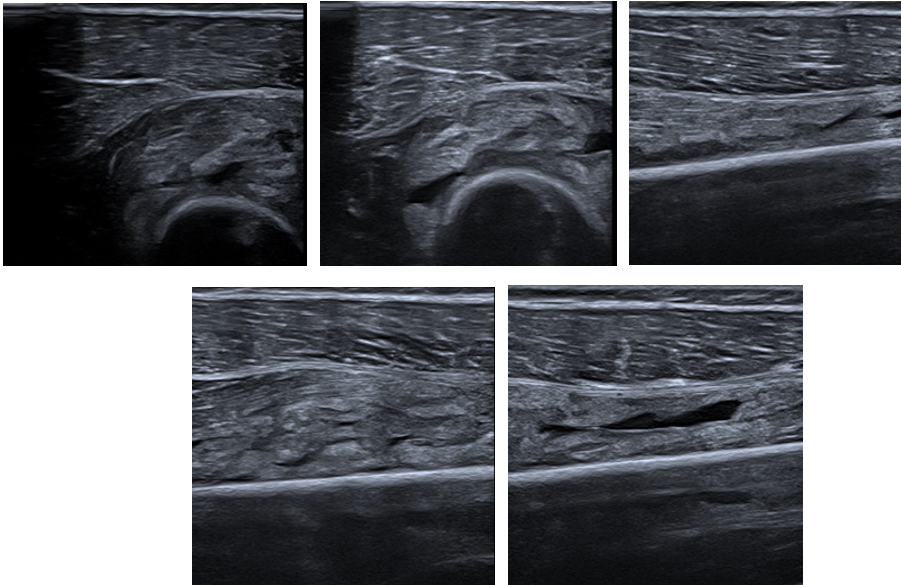
Se realiza un control a las 24h el **17/12/2025** donde se evidencia una reproducción del hematoma intramuscular y se realiza una evacuación de 50cc de un contenido más hemático y nuevo compresivo. Como medida farmacológica se administra Indometacina 25mg cada 8 horas para la prevención de miositis osificante.



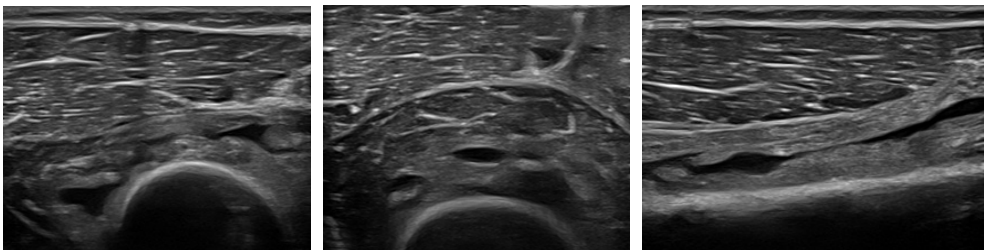
CASE REPORT CON COMPLICACIÓN SEROMA TRAS CONTUSIÓN CUADRICIPITAL “BOCADILLO”.

Se realiza un nuevo control a las 48 horas el día **19/12/2025** con mejoría clínica, ROM completo, simetría de perímetro, no dolor a la palpación ni contracción de cuádriceps, pero persistencia de inhibición del cuádriceps a la contracción. Ecográficamente clara mejoría y no reproducción de la colección.

Se inicia progresión del trabajo de fisioterapia con trabajo de isometrías en distintos rangos articulares, aumento de resistencia en cicloergómetro e inicio de contracción concéntrica y persistencia del compresivo.



El día **22/12/2025** se realiza el siguiente control. Clínicamente asintomático en camilla y ausencia de molestias en todos los trabajos realizados. A nivel ecográfico no presenta empeoramiento de la imagen, aun persistencia de la cavidad sin aumento de volumen. Se decide iniciar trabajo específico individual en pista y progresión en gimnasio. Y control en 1 semana.



CASE REPORT CON COMPLICACIÓN SEROMA TRAS CONTUSIÓN CUADRICIPITAL “BOCADILLO”.

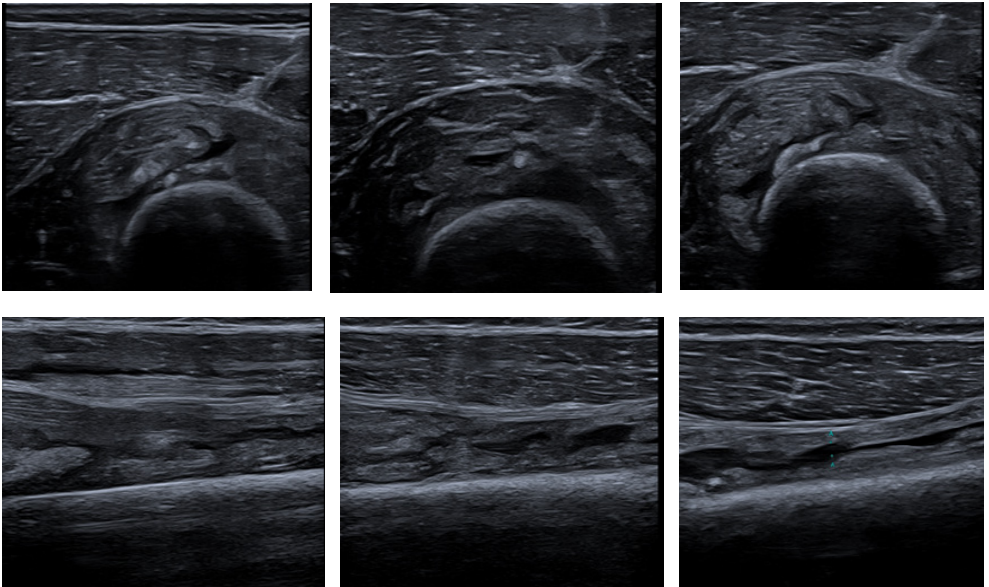
FST 22/12/25:

30' de trabajo individual en pista con entrenador con vendaje compresivo.

FST 23/12/25:

40' de trabajo individual en pista con entrenador con vendaje compresivo. Buena tolerancia y ausencia de molestias en activación de cuádriceps.

Control médico **30/12/2025** en el que presenta buenas sensaciones tanto en pista como en todo el trabajo realizado, ausencia de clínica de dolor ni limitante, capacidad de salto unipodal y bipodal, desplazamiento lateral, aterrizaje y frenada con cambios de dirección y ritmo sin restricción. Presenta evolución clínicamente asintomática. A nivel ecográfico sin cambios, con persistencia de la cavidad sin reproducción del contenido.



Tras este último control se autoriza el retorno a la actividad deportiva tras **25 días de baja deportiva** el **31/12/2025** de competición de manera progresiva con muslera siendo el jugador capaz de jugar el campeonato de España de selecciones autonómicas realizado entre el 02/01/26 al 07/01/26 sin incidencias pudiendo jugar 6 partidos con una media de minutos jugados por partido de 19-23'.

RESULTADO Y REFLEXIÓN FINAL :

Tras una contusión cuadricepsital o ‘bocata’ es importante un control estrecho tanto clínico como ecográfico para evitar complicaciones y un correcto return to play.

Evitar en una fase inicial la terapia manual que aumenta la incidencia de generación de osificación heterotópica, también valorar la indometacina como profilaxis para la miopatía osificante. Finalmente cabe destacar que la decisión terapéutica del ‘return to play’ tiene que priorizar la clínica y apoyarse en la imagen y no al revés.

BIBLIOGRAFÍA :

Schneider J, Maffulli N, Eschweiler J, Bell A, Hildebrand F, Migliorini F. Efficacy of ibuprofen and indomethacin as prophylaxis of heterotopic ossification: a comparative study. *Sci Rep*. 2023 Nov 18;13(1):20210. doi: 10.1038/s41598-023-47508-8. PMID: 37980449; PMCID: PMC10657366.

Plastow R, Raj RD, Fontalis A, Haddad FS. Quadriceps injuries. *Bone Joint J*. 2023 Dec 1;105-B(12):1244-1251. doi: 10.1302/0301-620X.105B12.BJJ-2023-0399.R1. PMID: 38035603.

Orlandi D, Corazza A, Arcidiacono A, Messina C, Serafini G, Sconfienza LM, Silvestri E. Ultrasound-guided procedures to treat sport-related muscle injuries. *Br J Radiol*. 2016;89(1057):20150484. doi: 10.1259/bjr.20150484. Epub 2015 Nov 12. PMID: 26562097; PMCID: PMC4985960.

Yang F, Wen L, Chen C, Zhao Q, Feng Z, Ran B, Luo X, Xiao D, Fang Q. Effectiveness and priority of irradiation and six NSAIDs in prevention heterotopic ossification after total hip arthroplasty: a network meta-analysis of randomized controlled studies. *Front Pharmacol*. 2025 May 21;16:1601349. doi: 10.3389/fphar.2025.1601349. PMID: 40469979; PMCID: PMC12134758.

ORGANIZA



COLABORA

:AS&NL

LEAD THE WAY

www.asnl.es