

Le dijeron que tenía displasia de cadera y finalmente era una tendinitis de glúteo

María José Quiroz relata sus horas de terror tras un diagnóstico médico erróneo: "Pensaba que murió mi vida"

"Me empezó como un frío por la espalda. Me habla (el doctor) de cortar hueso, después me dijo que la operación tiene como un año de rehabilitación, yo hasta ahí ya estaba bloqueada", recuerda.

MAURICIO NEIRA

La noche del 17 de diciembre de 2025, al ritmo de "Judas" de Lady Gaga, María José Quiroz bailó por última vez en "Fiebre de Baile" (CHV). Logró sortear la ronda de eliminación con buenos comentarios del jurado, pero aquella jornada marcó el inicio de una seguidilla de días llenos de incertidumbre y miedo. La actriz comenzó a sentir una molestia en la cadera que la llevó a pedir una hora con un traumatólogo y cuyo tratamiento inicial funcionó de manera transitoria. El dolor cedió, recibió licencia médica y, luego de 3 semanas fuera de competencia, el martes pasado decidió volver a los ensayos. Sin molestias aparentes, acudió nuevamente al médico con la idea de renovar o cerrar la licencia. Fue entonces cuando vino el golpe más duro. "Me pidió hacer una resonancia magnética, la cual me costó hacerla, porque tengo temas con el encierro. Me angustió un poco, me dijo que no importaba, que me hiciera una radiografía. La hice ahí mismo y, al verla, me dice que tengo una displasia de cadera desde que nací", relata.

"Yo decía, pero ¿cómo todos estos años? Si yo he hecho de todo con mi cuerpo, trabajo mucho con mi cuerpo, nunca he sentido una molestia. Me dijo que la única forma era operarlo, y que él lo operaba hasta los 40 años. En mi caso, que ya tengo casi cerca de los 50, que era mucho más complejo", agrega.

¿Qué sintió en ese momento?

"Me empezó como un frío por la espalda. Me habla (el doctor) de cortar hueso, después me dijo que la operación tiene como un año de re-



La comediante renunció al estelar de baile por el mal diagnóstico.

habilitación, yo hasta ahí ya estaba bloqueada. Y habría que hacer una segunda intervención para implantar una prótesis, que eso es un año más. Yo pensaba que murió mi vida, porque yo trabajo moviéndome, manejo, soy actriz. Dije nunca más voy a poder jugar con mi hija, me fui a negro".

Con la mente pensando en mil escenarios posibles (de hecho, ese mismo martes renunció al estelar de baile), quien llegó con una luz de

esperanza fue su mejor amiga. Ella le buscó una segunda opinión médica en la Clínica MEDS, la que, luego de algunos análisis, le entregó un diagnóstico completamente distinto y de mucha menor gravedad.

"El doctor vio todo y me dijo no tienes nada, no tienes displasia, tu cadera es una cadera completamente normal. Lo que tú tienes es una tendinitis al glúteo, que esto se pasa con una o dos semanas de antiinflamato-

rio", recuerda Quiroz.

Y agrega: "Incluso, me dijo el doctor: yo no voy a hablar mal de ningún otro doctor, pero hoy día todo va muy rápido, todo es plata, entonces quédate tranquila que no tienes nada, puedes hacer tu día normal, tómate este analgésico por una semana. De hecho, hoy me lo tomé por primera vez a la hora del almuerzo, y ya no tengo dolor".

¿Qué hizo tras este nuevo diagnóstico?

"Cuando salí de la clínica llamé a mi hijo, que está estudiando medicina, y le conté el horror que había vivido el día anterior y la felicidad que estaba viviendo. Le dije: hijo, yo solo te pido que seas de este tipo de doctor, y no del que me atendió ayer, porque es súper fácil desviarse en el camino y hacer todo por lucas y arruinar la vida de muchas personas".

Habla especialista

El traumatólogo Tomás Zamora, especialista en cirugía de cadera y oncología de Red Salud UC CHRISTUS, aclara que la displasia de cadera "es una alteración del desarrollo de la cadera, de la articulación, que tiene distintas magnitudes y se presenta en la infancia y sus secuelas se pueden arrastrar a la etapa adulta".

En contraste, la tendinitis glútea "es una cosa que es súper frecuente, se presenta generalmente con dolor en la cara lateral, o sea, por el lado de la articulación. Se puede dar con relación al movimiento, al contacto, y en general el tratamiento es básicamente con analgésicos, antiinflamatorios, rehabilitación física, sicoterapia, ejercicio".

El doctor advierte, además, que ambas condiciones no son necesariamente excluyentes, lo que puede complejizar la evaluación clínica y explicar lecturas iniciales erróneas. "Hay que considerar que la práctica de la medicina no es una ciencia exclusivamente, sino que es una praxis, quiere decir que es la ejecución y la interpretación de distintos hallazgos", agrega, señalando que, aunque los errores existen, hoy son cada vez menos frecuentes.