



Neurology perspectives



19199 - DOLOR NEUROPÁTICO POSHERNIORRAFIA: EL PAPEL DEL NEURÓLOGO EN LA UNIDAD DEL DOLOR

Martínez Salio, A.¹; Gutiérrez Sánchez de la Fuente, M.¹; Aranda Zamora, E.²; Ramírez Sánchez-Ajofrín, J.¹; Muñío Ibáñez, C.²; Pérez Rangel, D.¹; Gómez Guijarro, F.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre; ²Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor. Hospital Universitario 12 de Octubre.

Resumen

Objetivos: La presencia de dolor tras la reparación de una hernia inguinal ocurre en un 14-24% de los pacientes, la mitad de los cuales es neuropático. Cuatro nervios (iliohipogástrico, ilioinguinal, rama genital del genitocrural y cutáneo femoral lateral) se pueden dañar. La correcta valoración de estos pacientes ayuda a orientar el tratamiento en una unidad del dolor.

Material y métodos: Presentamos tres casos.

Resultados: Mujer de 45 años, migrañosa, tras cirugía narra dolor en cara interna del muslo izquierdo, exploración con hiperalgesia punctata. Es diagnosticada de neuralgia ilioinguinal, tratada de modo farmacológico, mejoró sin necesidad de intervencionismo. Varón de 40 años, sin antecedentes, dolor tipo tirantez en testículo derecho, hipoestesia cicatricial y alodinia mecánica dinámica en testículo. Diagnosticado de neuralgia de la rama genital del genitocrural, sin respuesta farmacológica, es tratado con radiofrecuencia ecoguiada de dicho nervio. Varón de 58 años, antecedentes de múltiples cuadros algésicos, dolor opresivo en cara anterior y medial del muslo, desencadenado por extensión de la cadera, exploración con hiperalgesia en la zona descrita con Tinel positivo. Diagnóstico de neuralgia ilioinguinal con datos atípicos, confirmada con bloqueo anestésico, no responde a dicho bloqueo, ni a intervencionismo sobre raíces lumbares, y desarrolla un dolor que excede el territorio inicial, agravado por problemática sociolaboral.

Conclusión: El dolor crónico inguinal posherniorrafia es un cuadro frecuente que puede ser nociceptivo, neuropático o mixto, en el que la labor de un neurólogo dentro de una unidad del dolor ayuda a un diagnóstico topográfico y fisiopatogénico que orienta el tratamiento y pronóstico.