



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

160/1035 - SÍNDROME PIRAMIDAL; UNA CIÁTICA DESCONCERTANTE

C. Pérez Llanes^a, I. Asunción Sola^b, M. Moreno Alfaro^c, M. Rodríguez Márquez^d, A. Sánchez de Toro Gironés^a, J. Sánchez Sánchez^e y B. Blanco Sánchez^b

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. Murcia. ^bMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre Pacheco Este. Murcia. ^cMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Alcázares. Murcia. ^dMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre Pacheco Oeste. Murcia. ^eMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Los Narejos. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 49 años que presenta una lumbociatalgia de un año de evolución, sin antecedente traumático e irradiado a MID. Tras un periodo mantenido, la paciente presenta un agravamiento de la clínica delimitado a MID, con dolor, parestesias, disestesias, pérdida de fuerza que aparece al caminar 100 metros e intensificación de los síntomas en sedestación. La paciente durante este tiempo ha llevado múltiples tratamientos: tramadol, oxicodona, pregabalina, AINEs... sin mejoría de la sintomatología y con efectos secundarios. Antecedentes personales: AMC (amoxicilina), depresión en tratamiento crónico con duloxetina, hiperparatiroidismo primario, osteopenia y quistes ováricos.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: marcha en talón y puntillas conservada, dolor a la palpación en musculatura paravertebral, ROTs disminuidos en MID, balance muscular conservado, Lasègue negativo. Rx lumbar: sin alteraciones significativas. RMN: discopatía degenerativa con protrusión posterolateral de L4-L5. EMG: estudio neurofisiológico normal. Al ver el EMG normal se realiza palpación del músculo piramidal con aparición de dolor local y dolor neuropático irradiado al MID.

Juicio clínico: Síndrome del músculo piramidal. Tratamiento: rehabilitación guiada por fisioterapia en el centro de salud con ejercicios para relajar el músculo piramidal y conseguir la descompresión del nervio ciático, TENS para mejorar el dolor y tramadol de rescate. Si no hay mejoría se plantea infiltración anestésica local.

Diagnóstico diferencial: Hernia discal lumbar, espondilolistesis lumbar y síndrome de isquiotibiales. La hernia de disco, pese a que hay discopatía a nivel de L4-L5, queda descartada como causa del dolor ciático al presentar Lasègue negativo y EMG normal. La espondilolistesis lumbar queda descartada por la RMN al no haber una imagen sugestiva y por el EMG normal. Estas dos patologías son estructuradas y dan con frecuencia un EMG alterado. El síndrome de los isquiotibiales presenta dolor en la parte posterior del muslo por contractura de los músculos isquiotibiales, pero no hay neuropatía del ciático.

Comentario final: Valorar esta patología en los casos de dolor lumbar con afectación glútea y dolor neuropático irradiado a MMII, sobre todo cuando las pruebas complementarias son discordantes en relación a la compresión nerviosa (EMG normal, RMN sin signos de hernia de disco), ya que el síndrome piramidal puede ser responsable del dolor de tipo ciático en un porcentaje que oscila entre el 1% y el 5% de los casos. Un diagnóstico precoz de esta patología facilita el tratamiento, los casos de corta evolución responden mejor al tratamiento fisioterápico, mientras que los casos de larga evolución suelen requerir terapias más agresivas como infiltraciones de corticoides o anestésicos locales.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ruiz-Arranz JL, Alfonso-Venzalá I, Villalón-Ogayar J. Síndrome del músculo piramidal. Diagnóstico y tratamiento. Presentación de 14 casos. Rev Esp Cir Ortop Traumatol. 2008;52(6):359-65.
2. Correa González N, Macías Corbacho A. Síndrome piramidal. A propósito de un caso. SEMERGEN. 2008;34(3):156-9.