



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 160/149 - Un nuevo enfoque en el diagnóstico de lumbalgia

L. Pérez Ollero<sup>a</sup>, V. Villanueva Pérez<sup>b</sup>, L. Bort Llorca<sup>a</sup>, F. Antón García<sup>c</sup>, C. Mir Sánchez<sup>d</sup>, A. Pérez Zapata<sup>e</sup>, S. Melero Cabezas<sup>e</sup>, M. Betances Javier<sup>f</sup>, R. Fontcuberta Coll<sup>e</sup> y S. Pérez López<sup>g</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Fuensanta. Valencia.

<sup>b</sup>Médico Unidad del Dolor. Hospital General Universitario. Valencia. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de

Fuensanta. Valencia. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Barrio de la Luz. Valencia. <sup>e</sup>Médico Residente de 4º

año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Alaquas. Valencia. <sup>f</sup>Médico Residente de 4º año de

Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torrente. Valencia. <sup>g</sup>Médico Residente de 3º año de Medicina

## Resumen

**Objetivos:** La lumbalgia es un motivo de consulta frecuente en atención primaria. Los protocolos diagnósticos proponen múltiples etiologías posibles y sus abordajes. El objetivo de esta comunicación es plantear el síndrome de atrapamiento del nervio cluneal como diagnóstico diferencial de lumbalgia crónica.

**Metodología:** Se realizó una búsqueda bibliográfica sobre dicho síndrome y se revisó la historia clínica de 10 pacientes de la consulta de la unidad del dolor con dicho diagnóstico para poder sintetizar sencillamente cómo lo diagnosticamos y tratamos.

**Resultados:** Los pacientes diagnosticados de síndrome cluneal presentaban en su totalidad clínica de dolor lumbar y/o sintomatología referida a los glúteos y éste se les reproducía mediante la presión a nivel de la cresta ilíaca, a 7 cm de la línea media, tal como se describe en la literatura y siguiendo la descripción anatómica. La edad media era de  $50 \pm 9,6$  años, 6 mujeres y 4 hombres. En todos los casos, se aplicó tratamiento mediante bloqueo del nervio o con radiofrecuencia guiada por ecografía. Hubo mejoría con bloqueo por encima de 3 meses en el 50% y con radiofrecuencia en el 75%. El 90% requirió nuevo tratamiento a los 6 meses por recaída. Ningún paciente respondió previamente a tratamiento rehabilitador.

**Conclusiones:** Comunicamos una forma de diagnóstico sencilla hasta ahora poco conocida y que debe incluirse en los protocolos habituales de patología lumbar ya que suele ser refractario a tratamiento farmacológico y rehabilitador y mejoran de forma sencilla con bloqueo nervioso.