



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/149 - UN NUEVO ENFOQUE EN EL DIAGNÓSTICO DE LUMBALGIA

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

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Fuensanta. Valencia.

^bMédico Unidad del Dolor. Hospital General Universitario. Valencia. ^cMédico de Familia. Centro de Salud de

Fuensanta. Valencia. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Barrio de la Luz. Valencia. ^eMédico Residente de 4º

año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Alaques. Valencia. ^fMédico Residente de 4º año de

Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torrente. Valencia. ^gMédico 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.