



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/1412 - ¿ALGO MÁS QUE UNA LUMBOCIÁTICA?

A. Murillo Martín, M. Valtueña Camacho, J. Silva Pereira y M. Simón Serrano

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torrero-La Paz. Zaragoza.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 46 años con antecedentes de lumbociática (RMN lumbosacra de 2008: protrusión discal L4-L5 sin compromiso radicular). Acudió a consulta en febrero de 2017 por dolor en glúteo izquierdo de 5 días de evolución, continuo que aumentaba de intensidad con los movimientos y se irradiaba a la región anterior y lateral del muslo izquierdo. Se pensó en una nueva lumbociática. En marzo, acudió dos veces a Urgencias por el mismo dolor. Se realizó analítica de sangre y orina, Rx de tórax y abdomen y una ecografía abdominal que resultaron normales. Se diagnosticó de dolor abdominal inespecífico. Veinte días después volvió a consulta refiriendo persistencia del dolor e hipoestesia en la cara anterolateral del muslo izquierdo. Le pautamos hidrocloruro de oxicodona/hidrocloruro de naloxona y solicitamos ENG por sospecha de meralgia parestésica. Volvió porque continuaba con dolor. Se prescribieron aines y relajantes musculares a la espera del ENG. Acudió de nuevo a Urgencias por un cólico nefrítico, aunque urología lo descartó. Vino a nuestra consulta porque seguía con dolor, náuseas, vómitos y pérdida ponderal de 4 Kg en un mes. Se remitió para estudio hospitalario.

**Exploración y pruebas complementarias:** Constantes normales. Exploración cardiopulmonar normal. PPRR(-) Hipoestesia del territorio femorocutáneo de la EII. Resto exploración neurológica normal. Analítica de sangre y orina: sin alteraciones. TAC abdominal: Masa hipodensa mal delimitada en la cola pancreática con vena esplénica trombosada. Contacta con glándula suprarrenal izquierda e infiltra bazo. Esplenomegalia con circulación colateral. Múltiples lesiones hepáticas hipodensas.

**Juicio clínico:** Carcinoma de páncreas estadio IV con afectación del nervio femorocutáneo.

**Diagnóstico diferencial:** Lumbociática. Meralgia parestésica.

**Comentario final:** La región anterolateral del muslo corresponde con el territorio del nervio femorocutáneo y es sensitivo. Se origina en L2 y L3, pasa por el psoas y sale por el agujero inguinal. La meralgia parestésica tiene causas mecánicas (obesidad, embarazo o corsés) e iatrogénicas (cirugías ortopédicas y laparoscopia). Pero las compresiones internas por masas en retroperitoneo, pelvis o ligamento inguinal pueden originarlo aunque son poco frecuentes.

### Bibliografía

1. Longo DL, Fauci AS, Hauser SL, Jameson JL, Kasper DL, et al, eds. Harrison. Principios de

Medicina Interna, 18ª ed. México: McGraw-Hill, 2012.

2. Ramírez MA, Ariza A, Ramos C, González J. Lo que puede esconder una meralgia parestésica: tumor renal como causa infrecuente. Reumatología Clínica. 2012.

**Palabras clave:** Meralgia parestésica. Nervio femorocutáneo. Carcinoma de páncreas.