



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/4349 - CAUSA POCO FRECUENTE DE DOLOR PERINEAL

M. García Estrada<sup>a</sup>, G. García Estrada<sup>b</sup>, C. Corugedo Ovies<sup>c</sup> y R. Sánchez Rodríguez<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Cristo-Trubia. Oviedo.

<sup>b</sup>Médico de Familia. Servicio de Urgencias. Hospital Universitario Central de Asturias. Área IV. Oviedo. <sup>c</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pola de Siero. Asturias.

### Resumen

**Descripción del caso:** Antecedentes personales: NAMC. DM tipo II a tratamiento con metformina. Historia actual: paciente varón de 40 años, que acude a nuestra consulta de AP por presencia de dolor perineal irradiado a escroto de predominio izquierdo de 6 semanas de evolución. El dolor se desencadenaba en sedestación pero desaparecía en bipedestación con parestesia perineal asociada. El dolor era paroxístico y lo describe como lancinante e intenso, siendo refractario a tratamiento con AINEs, tramadol o gabapentina y posteriormente comienza con disfunción sexual. No clínica a otro nivel.

**Exploración y pruebas complementarias:** AC: RsCsRs AP: MVC. Abdomen: blando, no doloroso a palpación. No palpo masas ni megalias. No lesiones dérmicas. No presencia de fistula perineal. Exploración de cadera: normal. Ligera hipoestesia perineal. Tacto rectal: normal. Hemograma, bioquímica y coagulación: sin alteraciones. Rx pelvis, cadera: normal. Electromiograma: latencia motora terminal del nervio pudendo aumentada sugestiva de afectación de nervio pudendo.

**Orientación diagnóstica:** Neuropatía pudenda.

**Diagnóstico diferencial:** Neuropatía pudenda. Prostatitis crónica. Ciática. Sacroccigodinia. Síndrome piriforme.

**Comentario final:** La neuropatía pudenda es una enfermedad poco frecuente que se desencadena por atrapamiento del nervio pudendo a través de su recorrido anatómico. Puede estar presente en paciente con antecedentes de parto vaginal, episiotomía, radioterapia pélvica, alteraciones anatómicas congénitas o incluso en aquellos con profesiones o prácticas deportivas que impliquen una sedestación prolongada. El diagnóstico de dicha patología se basa en la clínica del paciente y se confirma mediante realización de electromiografía de nervio pudendo. Su tratamiento abarca desde el tratamiento sintomático hasta la necesidad de infiltración perineural o incluso de cirugía de descompresión nerviosa. La rehabilitación pélvica perineal que se basa en la kinesioterapia antiálgica y la reeducación perineal juega un papel decisivo como elemento coadyuvante de tratamiento. Desde Atención Primaria Es muy importante la sospecha clínica de dicha patología pues su diagnóstico predominantemente clínico y aún en muchas ocasiones tardío, constituyendo una limitación en la calidad de vida de dichos pacientes.

## **Bibliografía**

1. Ploteau S, Labat JJ, Riant T, et al. New concepts on functional chronic pelvic and perineal pain: pathophysiology and multidisciplinary management. *Discov Med*. 2015;19(104):185-92.

**Palabras clave:** Neuralgia pudenda. Dolor perineal. Sacrococigodinia.