Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):2887

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/2579 - LO QUE ESCONDE UN DOLOR DURANTE LA MENSTRUACIÓN

A. Martínez-Lozano Ordovás[1], A. Muñoz Ureña[2], M. Rodríguez de Viguri Díaz[3] y E. Palacín Prieto[4]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antonio. Murcia. [2]Médico de Familia. Centro de Salud San Antón. Cartagena. Murcia. [3]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen de la Caridad. Murcia. [4]Médico de Familia. Centro de Salud Los Dolores. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 35 años sin antecedentes de interés, con dolor en región anteroexterna de muslo izquierdo de varios meses de evolución que en ocasiones irradia a glúteo. Peluquera, muchas horas en bipedestación. El dolor mejora con analgésicos.

Exploración y pruebas complementarias: Dolor con la rotación de la cadera, Lasègue y Bragard negativos, compresión de femorocutáneo negativa, dolor a la palpación de trocánter. Rx cadera: sin alteraciones. Analítica: reactantes de fase aguda negativos, hemograma y bioquímica normales.

Orientación diagnóstica: Trocanteritis versus meralgia parestésica. Meses más tarde, consultó por dolor similar al previo pero lo relacionaba con la menstruación. Presentaba dolor a la palpación de fosa ilíaca izquierda, sin signos de irritación peritoneal, maniobras de cuadrado lumbar negativas. Maniobras de compresión de femorocutáneo izquierdo positivo. Ecografía en Atención Primaria (POCUS): masa heterogénea de 8 × 10 cm aparentemente dependiente de ovario izquierdo. Pequeña cantidad de líquido libre en espacio de Douglas. Ginecología confirmó mediante TAC toracoabdominal: masa pélvica sólida heterogénea de 9 cm de localización preuterina con líquido libre de distribución difusa y escasa en todos los espacios. Pendiente de biopsia intraoperatoria y cirugía de estadiaje con oncólogo presente en cirugía.

Diagnóstico diferencial: La meralgia parestésica es la mononeuropatía del nervio femorocutáneo lateral, nervio puramente sensitivo. La clínica consiste en parestesias, disestesias, hipoestesias o dolor en la región anterolateral del muslo. Las causas más frecuentes son Iatrogénicas, metabólicas y mecánicas. Dentro de las mecánicas se incluyen situaciones que aumentan la presión abdominal interna, como masas abdominales. El diagnóstico es fundamentalmente clínico, basado en la descripción del dolor, la localización de la alteración sensitiva en la región anterolateral del muslo y la ausencia de otras alteraciones neurológicas.

Comentario final: Aunque existen artículos que mencionan las pruebas radiológicas como no fundamentales o de escasa utilidad en el diagnóstico de la meralgia parestésica, este modelo de ecografía (point of care ultrasound: POCUS)) en Atención Primaria puede ser de utilidad para localizar o descartar compresión de tipo mecánico del nervio femorocutáneo.

Bibliografía

1. Zamora Sánchez MV. A propósito de un caso: Meralgia parestésica. AMF 2018;14(4):208-13.

Palabras clave: Ecografía. Neuropatía femoral.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.