Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):2299

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/882 - CUANDO EL ANALGÉSICO NO CALMA EL DOLOR

P. Oliva Marín[1], L. Francés Vaño[2] y L. Queizán García[1]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Altábix. Alicante. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Pola. Elche. Alicante.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 30 años antecedente de parto vía vaginal al que se realizó anestesia epidural hace 4 meses. En el postparto comienza con dolor a nivel de ambos glúteos. Posteriormente parestesias e hipoestesia dicha zona, sin afectación a nivel perineal.

Exploración y pruebas complementarias: En exploración física destacaba leve dolor a la palpación de ambos músculos piramidales con predominio izquierdo, exploración sensitiva, incluyendo zona sacra compatible con normalidad, siendo el test de la pinza rodada negativo. Es valorada por Traumatología por sospecha de síndrome piramidal, realizando RMN lumbosacra sin hallazgos patológicos. Inicialmente se pauta paracetamol + tramadol 37,5/525 mg/8h y fisioterapia, con control parcial del dolor, por lo que se pauta periodo de deflazacort 30 mg/24h con escasos resultados. Es valorada posteriormente por Neurología, que solicita electromiografía y potenciales evocados, siendo resultado compatible con neuroapraxia del nervio pudendo izquierdo de intensidad leve. Tras el diagnóstico continuó con fisioterapia y se pautó amitriptilina 10 mg/24h presentando mejoría progresiva.

Orientación diagnóstica: Neuropatía del nervio pudendo.

Diagnóstico diferencial: Síndrome piramidal, síndrome de dolor miofascial de suelo pélvico.

Comentario final: La neuropatía del nervio pudendo es una enfermedad de predominio en el sexo femenino que se manifiesta como dolor o hipoestesia a nivel perineal y anal que aumenta con bipedestación y cede con decúbito. Puede asociarse a síntomas urinarios, disfunción sexual o trastornos de la defecación. Entre los agentes causantes destacan traumatismos intensos o de repetición, el parto o el intervencionismo pélvico. Se trata de una patología de complejo diagnóstico, motivo por el que para llegar a él se tarda en ocasiones incluso años. Su tratamiento abarca desde tratamiento analgésico, infiltraciones anestésicas hasta en ocasiones quirúrgico.

Bibliografía

1. Itza Santos F, Salinas J, Zarza D, et al. Actualización del síndrome de atrapamiento del nervio pudendo: enfoque anatómico-quirúrgico, diagnóstico y terapéutico. Actas Urol Esp. 2010;34(6):500-9.

Palabras clave: Neuropatía nervio pudendo. Dolor glúteo. Parestesia.

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