



NO TODO ES CIÁTICA

INTRODUCCIÓN

El dolor lumbar es un motivo frecuente de consulta generalmente el diagnóstico suele ser protusiones discales y contracturas de musculatura paravertebral por esfuerzos físicos siendo el síndrome del piramidal infradiagnosticado ya que su clínica se asemeja a estas entidades.



ESTRATEGIA DE ACTUACIÓN

Inicialmente se usa antiinflamatorios no esteroideos, analgésicos, reeducación de los hábitos y corrección de las alteraciones biomecánicas si existen asociados a terapia física: estiramientos del músculo, masajes locales, ultrasonidos y electroestimulación transcutánea del nervio. Si no mejora, inyección de corticoides en la región donde el músculo piriforme cruza el nervio ciático producir mejoría, cada 4-6 semanas y un máximo de 3 sesiones, otra técnica que se está usando es el Tratamiento con aguja seca o infiltraciones locales de lidocaína en los puntos gatillos, si el resultado no es satisfactorio, se realiza bloqueo más duradero mediante con toxina botulínica y cirugía.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Mujer 37 años, antecedentes personales: lumbalgias de repetición, acude a consulta por dolor en región glútea izquierda de seis días de evolución irradiado a región posterior miembro inferior izquierdo hasta tobillo, dolor sordo punzante y a veces asociado a parestesias, aumenta con la sedestación prolongada y deambulación. Exploración física: Lasegue positivo a 45 grados, dolor a palpación región ciática izquierda. Se inicia tratamiento con antiinflamatorios, analgésicos. Calor local y reposo relativo. Acude casi a diario por falta de mejoría, Radiografía normal, se deriva a unidad del dolor, Resonancia Magnética Nuclear: Hipertrofia y acortamiento del músculo piriforme, inflamación del ciático. Se añade al tratamiento relajante muscular, gabapentina, ejercicios de estiramiento presentando mejoría clínica a las dos semanas.



BIBLIOGRAFÍA

Martínez I , Ruiz D , Martínez P A , Alonso J , Clavel M. Diagnóstico y tratamiento del síndrome piriforme. Revista de la Sociedad Andaluza de Traumatología y Ortopedia. 2005;24-25:18-23.

Rodrique T, Hardy RW. Diagnosis and treatment of piriformis syndrome. Neurosurg Clin North Am 2001; 12: 311-319.

Kirschner JS, Foye PM, Cole JL. Piriformis syndrome, diagnosis and treatment. Muscle Nerve 2009; 40: 10-18.