

¿NO ES UNA CIÁTICA?

Autores: (1) Pérez Bol, Ruth; (1) Crespo González, Silvia; (1) Domínguez Mosquera, Carmen; (2) Gutiérrez Villa, Isabel; (2) Carrera Escobedo, Mercedes; (3) Montaña Guerra, Carlos.
Centro de Trabajo: (1) Médico Familia S.C.S; (2) Enfermera S.C.S; (3) Técnico en imagen para el diagnóstico S.C S.

La lumbociática es una de las patologías que con más frecuencia nos encontramos en la consulta diaria. En ocasiones no encontramos ningún problema discal que nos justifique los síntomas, y debemos pensar que puede ser causado por un Síndrome piramidal, patología a menudo infradiagnosticada.

DESCRIPCIÓN SUCCINTA DEL CASO:

Mujer de 34 años con lumbalgias de repetición. Desde hace dos años empeoramiento, con dolor y hormigueo en la zona correspondiente a L5. En radiografía, pinzamiento L4-L5. TAC lumbar: discopatía L4- L5 sin compromiso radicular. Ha probado múltiples tratamientos (antiinflamatorios, opiáceos, pregabalina, duloxetina, acupuntura, ozonoterapia, homeopatía y fisioterapia), empeorando los síntomas y con mala tolerancia de los mismos. RMN lumbar: discopatía crónica L4-L5 y L5- S1 sin hernias discales. Electromiograma normal. Valorada por neurocirugía, descartan intervención quirúrgica. Realizan tres infiltraciones epidurales sin mejoría. RMN pelvis: posible Síndrome subglúteo a banda fibrovascular. Realizan infiltración piriforme y fisioterapia en esa zona con mejoría.

Diagnóstico: Síndrome piramidal

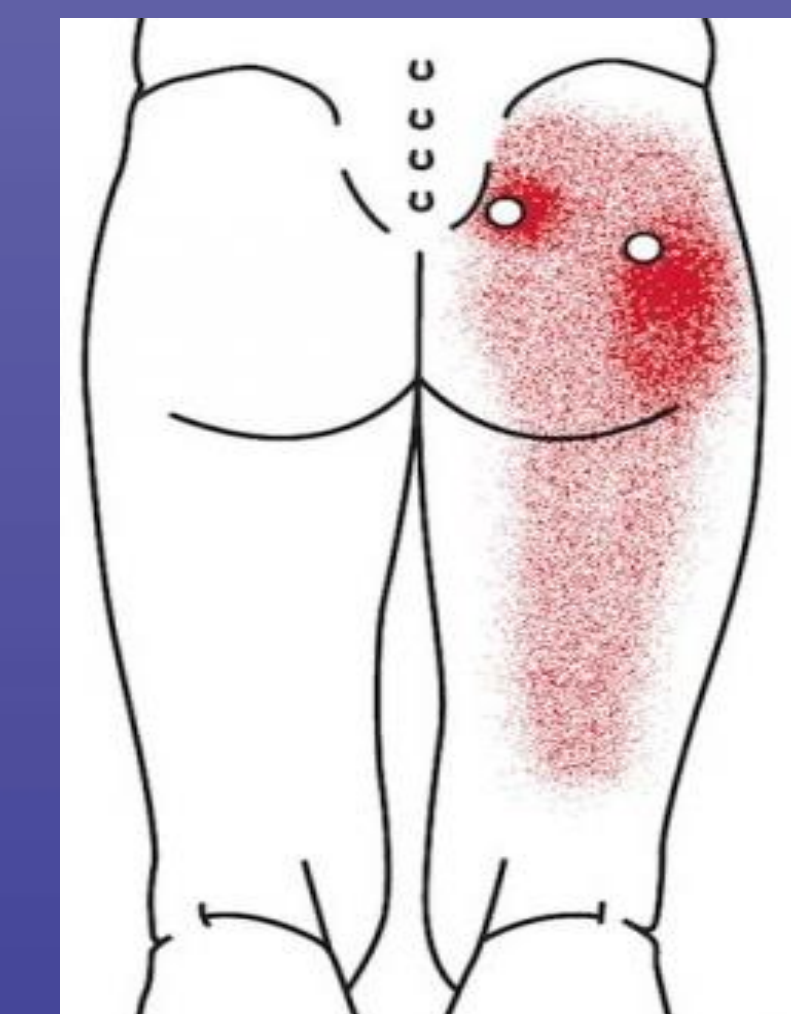
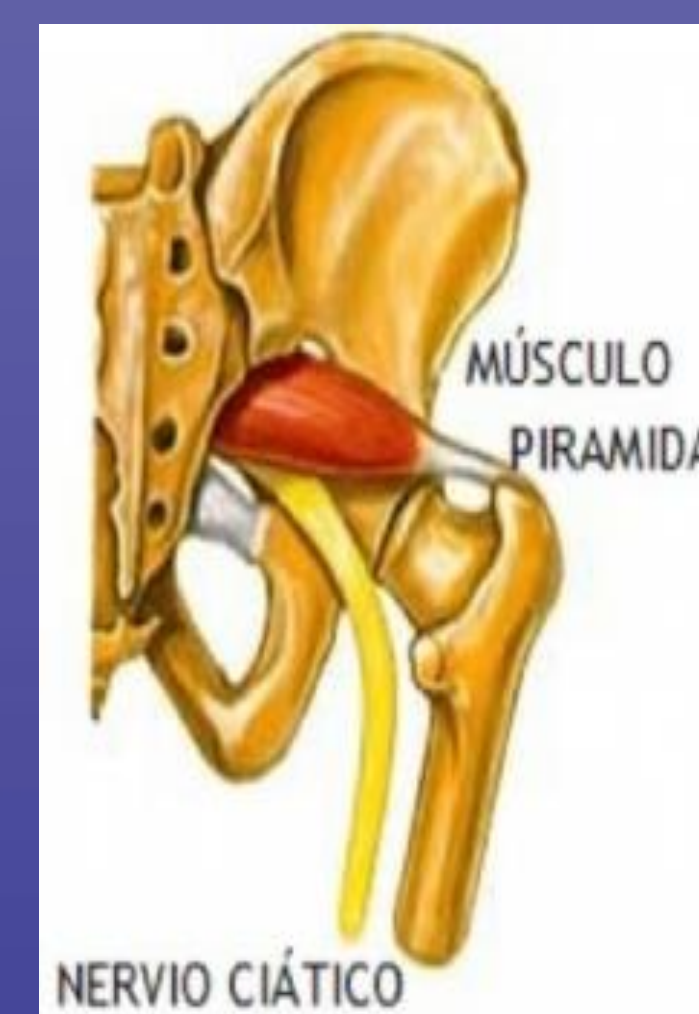
Diagnóstico diferencial: Radiculopatías, bursitis trocantérea.

ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN:

El Síndrome Piramidal es de difícil diagnóstico. Se produce por compresión o pinzamiento del nervio Ciático por hipertrofia o contractura del músculo piriforme. Mayor en mujeres de 40 a 50 años. Puede presentarse con dolor y parestesias en región lumbar, ingles, cadera, parte posterior de muslo, pierna y pie, pudiéndose confundir con una lumbociática y retrasando así el diagnóstico e inicio precoz del tratamiento. El tratamiento debe ser precoz con antiinflamatorios, relajantes musculares, fisioterapia y hielo. Si no es efectivo, infiltración local con corticoides o liberación quirúrgica. Importante la educación postural, evitando la inmovilización durante periodos largos de tiempo.

PALABRAS CLAVE:

Lumbociática, Síndrome piramidal.



BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA:

- 1.- Gutiérrez I, López L, Clifton J, Navarro E, Villarruel JA, Zermeño JJ et al. Síndrome del piramidal. Orthotips. 2014; 10 (2): 85- 91.
- 2.- Fernández M, Cerezal L. Síndrome subglúteo profundo: Anatomía, imagen y manejo de los atrapamientos del nervio ciático en el espacio subglúteo. Radiol. 2014; 56: 737.