Semergen. 2015;41 (Espec Congr):1045

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/149 - UN NUEVO ENFOQUE EN EL DIAGNÓSTICO DE LUMBALGIA

L. Pérez Ollero[a], V. Villanueva Pérez[b], L. Bort Llorca[a], F. Antón García[c], C. Mir Sánchez[d], A. Pérez Zapata[e], S. Melero Cabezas[e], M. Betances Javier[f], R. Fontcuberta Coll[e] y S. Pérez López[g]

[a]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Fuensanta. Valencia. [b]Médico Unidad del Dolor. Hospital General Universitario. Valencia. [c]Médico de Familia. Centro de Salud de Fuensanta. Valencia. [d]Médico de Familia. Centro de Salud Barrio de la Luz. Valencia. [e]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Alaquas. Valencia. [f]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torrente. Valencia. [g]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuensanta. Valencia.

Resumen

Objetivos: La lumbalgia es un motivo de consulta frecuente en atención primaria. Los protocolos diagnósticos proponen múltiples etiologías posibles y sus abordajes. El objetivo de esta comunicación es plantear el síndrome de atrapamiento del nervio cluneal como diagnóstico diferencial de lumbalgia crónica.

Metodología: Se realizó una búsqueda bibliográfica sobre dicho síndrome y se revisó la historia clínica de 10 pacientes de la consulta de la unidad del dolor con dicho diagnóstico para poder sintetizar sencillamente cómo lo diagnosticamos y tratamos.

Resultados: Los pacientes diagnosticados de síndrome cluneal presentaban en su totalidad clínica de dolor lumbar y/o sintomatología referida a los glúteos y éste se les reproducía mediante la presión a nivel de la cresta ilíaca, a 7 cm de la línea media, tal como se describe en la literatura y siguiendo la descripción anatómica. La edad media era de 50 ± 9,6 años, 6 mujeres y 4 hombres. En todos los casos, se aplicó tratamiento mediante bloqueo del nervio o con radiofrecuencia guiada por ecografía. Hubo mejoría con bloqueo por encima de 3 meses en el 50% y con radiofrecuencia en el 75%. El 90% requirió nuevo tratamiento a los 6 meses por recaída. Ningún paciente respondió previamente a tratamiento rehabilitador.

Conclusiones: Comunicamos una forma de diagnóstico sencilla hasta ahora poco conocida y que debe incluirse en los protocolos habituales de patología lumbar ya que suele ser refractario a tratamiento farmacológico y rehabilitador y mejoran de forma sencilla con bloqueo nervioso.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.