



Neurology perspectives



19583 - Causas inhabituales de lesión del nervio ciático: a propósito de 4 casos

Brenlla Lorenzo, C.¹; Rosa Batlle, I.¹; Brengaret Mata, M.¹; Pérez del Olmo, V.¹; Sebastiá, M.²; Soler, J.²; García, A.²; Llansó, L.¹; Navarro, J.¹; Díez, L.¹; Alejaldre, A.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona; ²Servicio de Radiología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona.

Resumen

Objetivos: La lesión del nervio ciático es una causa de ciática, debilidad y trastorno sensitivo de la pierna con múltiples etiologías posibles. Aunque su diagnóstico suele ser clínico y su tratamiento suele ser conservador, en situaciones con clínica atípica se deben buscar causas infrecuentes que permitan un correcto abordaje terapéutico.

Material y métodos: Presentamos cuatro casos clínicos de lesiones extraespinales del nervio ciático por causas inhabituales: coristoma neuromuscular, metástasis de carcinoma rectal que infiltra nervio ciático, endometrioma en escotadura ciática, miositis focal de musculatura pélvica por pembrolizumab en paciente con neoplasia mamaria metastásica.

Resultados: Los cuatro casos se manifestaron como pie caído y dos de ellos presentaron dolor radicular. Los cuatro EMG fueron compatibles con lesión de nervio ciático. Las resonancias magnéticas de pelvis objetivaron: (1) coristoma neuromuscular en la escotadura ciática mayor que se trató de forma conservadora, (2) infiltración metastásica del nervio ciático y pudiendo tratada con quimioterapia (irinotecán-bevacizumab) y opioides, (3) endometrioma en la escotadura ciática mayor que precisó resección quirúrgica y (4) miositis focal del músculo piramidal con compresión secundaria del nervio ciático que requirió dosis plenas de prednisona y cambio de quimioterapia.

Conclusión: La lesión extraespinal del nervio ciático por causas inhabituales se debe sospechar en casos con clínica atípica, siendo recomendable la realización de pruebas complementarias como electromiografía y neuroimagen para localización topográfica y clasificación etiológica de la lesión. Un incorrecto abordaje inicial podría implicar persistencia de sintomatología, aumento de la demanda sanitaria, cirugías innecesarias o déficits neurológicos permanentes.