



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

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

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona; <sup>2</sup>Servicio 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 pudendo 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.