



21602 - "CUANDO TU TÍA 'ACNES' TE PELLIZCA LA BARRIGA"

Llera López, I.¹; García Salgado, I.¹; Santos Sánchez de las Matas, L.¹; Bonelli Franco, Á.¹; Landaeta Chinchilla, D.¹; Yupanqui Guerra, L.²; Yus López, M.³; Barbero Bordallo, N.¹; Saldaña Díaz, A.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Rey Juan Carlos; ²Servicio de Neurofisiología Clínica. Hospital Rey Juan Carlos; ³Unidad del Dolor. Hospital Rey Juan Carlos.

Resumen

Objetivos: El atrapamiento del nervio cutáneo abdominal (del inglés, ACNES) es una causa infrecuente de dolor abdominal crónico en jóvenes. Se produce por compresión de ramas terminales de nervios intercostales D7-D12. Descripción de un caso de ACNES.

Material y métodos: Mujer de 23 años sin antecedentes. Consulta por dolor abdominal de 3 meses de evolución, localizado en línea paramediana derecha, lancingante, junto con pérdida de peso de 14 kilogramos. Como desencadenante, relaciona el inicio del dolor con un incremento de su actividad física. A la exploración, presenta dolor a la palpación del hemiabdomen derecho y alodinia localizada en tres puntos en el borde lateral derecho del músculo recto abdominal anterior. El dolor se reproduce durante la palpación de los puntos con la contracción abdominal (signo de Carnett).

Resultados: Ingresa en Digestivo realizándose estudio con TAC abdominal, ileocolonoscopia y gastroscopia, normales. Ante negatividad del estudio digestivo, se contacta con Neurología. Con sospecha de ACNES, se realizan potenciales evocados somatosensoriales, objetivando alteración de la conducción del nervio cutáneo anterior derecho compatible con atrapamiento del mismo. Una RM de pared abdominal descartó patología estructural. Inicia tratamiento médico (gabapentina y duloxetina), sin mejoría; bloqueo anestésico del nervio con mejoría parcial y, finalmente, neurectomía posterior al músculo recto abdominal que permite reducción de fármacos, pero no control completo del dolor.

Conclusión: ACNES es una causa infrecuente de dolor abdominal crónico. Puede acompañarse de síntomas digestivos (náuseas, anorexia), lo que dificulta el diagnóstico. Debe sospecharse ante un estudio digestivo negativo. El tratamiento de elección es local mediante bloqueo anestésico, neurectomía y radiofrecuencia.