



## P-453 - COCCIGODINIA: UNA CAUSA INFRADIAGNOSTICADA DE DOLOR ANO-PERINEAL. SERIE CLÍNICA Y CLAVES DIAGNÓSTICAS EN CONSULTA COLOPROCTOLÓGICA

Laloumet Garcimartín, Teresa; Barambio Buendía, Javier Jesús; León Bretscher, Ana; Ramírez Bescos, María; Soto García, Paula; Gadea Uria, Paloma; de Fuenmayor, María Luisa; Paseiro Crespo, Gloria

Hospital Infanta Leonor, Madrid.

### Resumen

**Introducción:** La coccigodinia es un síndrome caracterizado por dolor en la región del cóccix, que puede irradiarse al periné y estructuras adyacentes. Es más frecuente de forma crónica, con una incidencia estimada del 2-3% entre los pacientes con lumbalgia, y predomina en mujeres, posiblemente por factores anatómicos y obstétricos. El dolor suele intensificarse al sentarse, especialmente sobre superficies duras, y al levantarse. Su diagnóstico puede ser difícil por la inespecificidad del dolor, sobre todo cuando coexiste con patología ano-rectal, que conlleva a retrasos diagnósticos e intervenciones innecesarias. A menudo se asocia a traumatismos directos, microtraumatismos repetitivos o antecedentes quirúrgicos pélvicos. En ausencia de hallazgos relevantes en la exploración proctológica, esta entidad puede pasar desapercibida pese a su impacto funcional significativo.

**Objetivos:** Destacar la relevancia de la coccigodinia en el diagnóstico diferencial del dolor ano-perineal crónico, y promover su identificación precoz para evitar exploraciones y procedimientos innecesarios. Se propone también un enfoque diagnóstico basado en criterios clínicos estructurados y pruebas de imagen complementarias.

**Métodos:** Se revisan 4 casos clínicos atendidos en la consulta de coloproctología del Hospital Universitario Infanta Leonor entre 2024 y 2025. Todos los pacientes fueron derivados por dolor ano-perineal inespecífico, con exploraciones proctológicas previas no concluyentes. Se recopilaban antecedentes clínicos, incluyendo historia de traumatismo local, sedestación prolongada o cirugía pélvica. Se realizó una exploración dirigida con palpación del cóccix para valorar la reproducción del dolor. El estudio se completó con ecografía endoanal y ecodefecografía transperineal dinámica para descartar causas estructurales ano-rectales. En un caso, ante persistencia sintomática, se amplió el estudio con resonancia magnética. Se analizaron los procedimientos diagnósticos previos y el tratamiento definitivo aplicado.

**Resultados:** En todos los casos se constató un retraso diagnóstico atribuible a la sospecha inicial de patología ano-rectal funcional o estructural. El diagnóstico de coccigodinia se estableció tras detectar dolor reproducible a la palpación coccígea y excluir otras causas mediante imagen. El tratamiento incluyó infiltraciones locales con anestésico y corticosteroide, recomendaciones

posturales y rehabilitación funcional mediante fisioterapia del suelo pélvico, con buena respuesta clínica en tres de los cuatro pacientes. Ante la persistencia del dolor en un caso, se valoró la ampliación diagnóstica mediante resonancia para descartar bursitis sacrococcígea o alteraciones inflamatorias profundas. Como opciones de manejo futuro, se consideró la posibilidad de infiltración del ganglio impar en casos refractarios. Criterios diagnósticos sugeridos para coccigodinia: dolor en región coccígea, exacerbado al sentarse o levantarse; reproducción del dolor a la palpación del cóccix; exclusión de otras causas mediante pruebas complementarias; alivio sintomático tras infiltración diagnóstica (opcional pero orientativo).

**Conclusiones:** La coccigodinia debe considerarse en pacientes con dolor ano-perineal crónico sin hallazgos proctológicos evidentes. Un diagnóstico precoz evita intervenciones innecesarias y permite instaurar tratamientos efectivos. El abordaje basado en exploración clínica dirigida, pruebas de imagen específicas y tratamiento conservador secuencial (infiltraciones, rehabilitación, medidas posturales) ha mostrado buenos resultados. En casos refractarios, podrían considerarse estrategias complementarias como la resonancia magnética o el bloqueo del ganglio impar. Una mayor concienciación sobre esta entidad puede optimizar su manejo en el entorno quirúrgico.