



<http://www.elsevier.es/semergen>

## 387/131 - PATOLOGÍA SENSITIVA DEL NERVIO CIÁTICO, MÁS ALLÁ DE LA CIATALGIA

A. Aldama Martín<sup>1</sup>, A. Asturias Saiz<sup>2</sup>, A. Casal Calvo<sup>1</sup>, G. Rijo Nadal<sup>2</sup>, J. Cepeda Blanco<sup>1</sup>, A. Ukar Naberan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Maliaño. Cantabria.<sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Morante. Santander. Cantabria.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 62 años que acude por sensación de adormecimiento y parestesias en 1<sup>er</sup> dedo de pie izquierdo, cara medial del pie y de la pierna hasta rodilla y cara posterior del muslo hasta zona glútea de varias semanas de evolución por lo que acude a consulta. Refiere que tanto las parestesias como el adormecimiento de la extremidad han ido en aumento tanto en intensidad como en territorio afectado. Actualmente no está tomando ninguna medicación y como antecedente importante hace 10 años presentó un tumor de endometrio por el que fue histerectomizada, recibió quimioterapia y fue dada de alta con remisión completa.

**Exploración y pruebas complementarias:** A la exploración física no presenta alteraciones de la marcha, pie caído, anestesia en silla de montar ni pérdida de control de esfínteres. Las maniobras de Bragard, Lasègue y Nery son negativas. La fuerza y los reflejos osteotendinosos son simétricos y preservados en ambas extremidades. En territorio de L5-S1 izquierdos presenta una pérdida de sensibilidad de 2/4 en distal y 3/4 en proximal, en extremidad inferior derecha la sensibilidad es normal. Se solicita una radiografía lumbar antero-posterior y lateral de forma preferente y se pauta ibuprofeno 400mg cada 8h. En una semana la paciente acude de nuevo a por el resultado, niega cambios en su clínica. La radiografía lumbar muestra un fenómeno de vacío en el cuerpo vertebral L2.

**Juicio clínico:** Fractura patológica de cuerpo vertebral.

**Diagnóstico diferencial:** Ciática, hernia discal, lumbalgia mecánica, patología músculo-esquelética, fractura traumática.

**Comentario final:** Con el resultado de la radiografía se solicitó resonancia magnética vertebral y se remitió a la paciente a consultas de neurocirugía para valoración. La resonancia mostró una fractura patológica en el cuerpo vertebral de L2 sin invasión de canal. Desde neurocirugía ampliaron el estudio conjuntamente con ginecología. Un pet-tac abdominal mostró captación de ganglios linfáticos pélvicos y abdominales que se biopsiaron desvelando una recidiva del tumor endometrial. Si bien es cierto que un fenómeno de vacío de disco vertebral podría ser debido a patología degenerativa ósea (se trata de una mujer postmenopáusica) en este caso llamaba la atención la afectación extensa y única de L2. Si hubiera sido debido a degeneración ósea es más probable que la lesión se hallase en vértebras lumbares más bajas. Si hubiera sido debido a un traumatismo la lesión podría aparecer en cualquier vértebra, pero en este caso no había antecedente traumático. Otra curiosidad de este caso es la afectación exclusiva de la sensibilidad del territorio ciático, sin

signos de irritación del mismo, dolor, alteraciones de la fuerza o del tono. Este tipo de alteración exclusiva de la sensibilidad es típica de afectación de las ramas lumbosacras antes de unirse para formar el nervio ciático y de la patología compresiva distal incompleta.

## Bibliografía

1. Seward, B; Rutkove, M.D. www-uptodate-com. [Online]. Disponible en: <https://www-uptodate-com.scsalud.a17.csinet.es/contents/overview-of-lower-extremity-peripheral-nerve-syndromes?search=patologia+sensitiva+nervio+ciatico> [Accessed 10 December 2018].
2. Pedrosa C. Casanova R. El sistema músculo esquelético. La columna vertebral Diagnóstico por imagen Compendio de columna vertebral. Diagnóstico por imagen. Compendio de radiología clínica. McGraw-Hill.1987,43:552-9.