Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):809

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/1256 - PUBALGIA CRÓNICA: INFILTRACIÓN ECOGUIADA COMO ALTERNATIVA AL TRATAMIENTO CONSERVADOR

L. Sierra Martínez[a], I. Sierra Martínez[b], M. Martínez Fuerte[c] y L. Díez Suárez[d]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud de Tudela de Duero. Valladolid. [b]Traumatólogo. Hospital Comarcal Medina del Campo. Valladolid. [c]Médico de Familia. Centro de Salud Pilarica. Valladolid. [d]Cirugía Ortopédica y Traumatológica. Hospital Medina del Campo. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 36 años desde hace tres meses dolores en la región púbica de carácter bilateral, que aparecen al hacer el esfuerzo, primero tras jornada como monitora de aerobic y más adelante con esfuerzos mínimos. Inicialmente se pautó tratamiento conservador basado en reposo, AINEs y fisioterapia. Al no presentar mejoría es derivada a traumatología, donde pautaron de inicio infiltración de corticoides en la inserción de aductores. A las 6 semanas persiste pubalgia y es tratada mediante infiltración ecoguiada de un preparado de células progenitoras de células madre, directamente a la zona directamente a la zona de inserción de los músculos aductores, con mejoría clínica evidente en revisión ulterior.

Exploración y pruebas complementarias: La paciente presenta hiperlordosis con anteversión de la pelvis, músculos aductores hipertónicos, dolor a la palpación de pubis, en los aductores en el punto de inserción de sus tendones, así como en la pared abdominal en la inserción distal de los músculos rectos mayores. Como pruebas complementarias. Examen radiológico frontal de la pelvis, evidenciando un desfase vertical de las ramas del pubis. Ecografía de la región, que constató la integridad de los fascículos musculares detectando signos de inflamación localizada a nivel de la inserción de los músculos aductores y rectos mayores del abdomen. Resonancia Magnética Nuclear (RMN) que confirma la afectación de partes blandas peripúbicas, mostrando una tendinopatía de inserción de los músculos aductores y un edema intraesponjoso de las ramas del pubis, que refleja una reacción inflamatoria interósea local.

Juicio clínico: Pubalgia crónica.

Diagnóstico diferencial: Con tendinitis de la región puboabdominocrural, fracturas, afecciones de la cadera, bursitis íleo-peptínea anterior, hernias inguinales y crurales, inflamación intrabdominal, tumores, artropatía sinfisal y lumboradiculalgia.

Comentario final: El diagnóstico de pubalgia es esencialmente clínico, la radiografía estándar y ecografía, son herramientas muy útiles a utilizar desde Atención Primaria. Es esencial un diagnóstico precoz antes de que la sintomatología se torne mixta suprapúbica y subpúbica.

Bibliografía

1. Vallario D, Grasso S, Zanchoini M. Patologia della regione púbica in relazione allo sport. Considerazione e normi preventive. Med del Sport. 1976;29:275-80.
2. Bankov M. Les microtraumas chez Le footballeur. Complexe “ARS”. La Medicine Sportive. Trabaux du XIIº Congres Internationale Jubiliare, Moscou, 1960:502-4.

Palabras clave: Pubalgia. Tendinitis. Infiltración.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.