



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/1541 - DOCTOR: ¡NO SIENTO LA PIerna!

M. Arellano Cobos^a y J. Pardo Franco^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Orihuela 1. Alicante. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Orihuela 1. Alicante.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 38 años que consulta por presentar sensación de parestesias en la cara externa del muslo izquierdo de 3 semanas de evolución que empeoran tras la realización de ejercicio físico, asociado a dolor inguinal ocasional. Niega antecedentes de traumatismo previo. Sin alergias medicamentosas. No hipertenso. No diabético. No dislipémico. Niega hábitos tóxicos. Sin patologías relevantes. No cirugías previas. Sin tratamiento médico crónico.

Exploración y pruebas complementarias: Temperatura: 37,1 °C. Tensión arterial: 130/85 mmHg. Auscultación cardíaca: rítmica, sin soplos ni roces. Auscultación pulmonar: murmullo vesicular conservado sin otros ruidos patológicos sobreañadidos. Abdomen: ruidos hidroaéreos presentes. Blando y depresible. No doloroso a la palpación ni espontáneamente. Signos de Blumberg y Murphy negativos. Puño-percusión renal bilateral negativa. Miembros inferiores: sin edemas. Sin signos de trombosis venosa profunda. Exploración neurológica. Paciente consciente y orientado en las esferas personal, espacial y temporal. Lenguaje: sin alteraciones para la verbalización ni para la comprensión. Sin signos de irritación meníngea. Reflejos patelares bilaterales conservados. Zona de disestesia en cara lateral y externa del muslo izquierdo. Sin alteraciones en la fuerza muscular de los miembros inferiores. Radiografía de ambas caderas: sin lesiones óseas. Ecografía abdominal: sin hallazgos patológicos. Analítica sanguínea normal y marcadores tumorales negativos.

Juicio clínico: Meralgia parestésica.

Diagnóstico diferencial: Radiculopatía de origen lumbar, compresión nerviosa de nervio femorocutáneo secundaria a masas retroperitoneales (tumor renal, aneurisma, hematomas, tumor óseo).

Comentario final: La meralgia parestésica es una entidad de fácil reconocimiento en la que se deben descartar causas secundarias. Es posible iniciar tratamiento desde Atención Primaria con pregabalina con mejoría de la sintomatología.

Bibliografía

1. Ramírez Huaranga MA, et al. Lo que puede esconder una meralgia parestésica: tumor renal como causa infrecuente. Reumatol Clin. 2013;9:319-21.
2. Rozmann C, Cardellach F. Medicina Interna, 18^a ed. Barcelona: Elsevier; 2016.
3. Martín Zurro et al. Atención Primaria, 7^a ed. Barcelona: Elsevier; 2014.

Palabras clave: Meralgia parestésica. Síndrome de compresión nerviosa. Mononeuritis.