Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):1226

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/3857 - DOLOR NEUROPÁTICO PERIFÉRICO SIN LESIÓN ANATÓMICA OBJETIVADA

S. López Chamón[a], R. Ramírez Parrondo[b], J. Alcalá Partera[c] y A. Navarro Siguero[d]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud Huerta de los Frailes. Leganés. Madrid. [b]Médico de Familia y de Medicina Psicosomática. Clínica Universidad de Navarra. Madrid. [c]Médico de Familia y Psiquiatra. Unidad de Salud Mental Comunitaria Palma del Río. Córdoba. [d]Médico de Familia. Centro de Salud Puerta del Ángel. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 31 años, antecedentes personales de meteorismo, colon irritable, dispepsia y vaginitis candidiásica. Consulta por dolor punzante zona perineal (dispareunia, al evacuar y con la sedestación mantenida). No responde a analgésicos de primer nivel. Secreción vaginal blanquecina, disuria y tenesmo. No fiebre.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado físico general. Tensión psíquica, preocupación excesiva y labilidad emocional. No fiebre. Dolor a la palpación perineal, zona glútea e hipogastrio. Análisis general de sangre y orina normal, se descarta infección urinaria, vaginal y reagudización de colon irritable. Test de embarazo negativo. En ginecología solicitan estudio de posible neuropatía periférica del nervio pudendo izdo. Realizan ECO de pelvis y ginecológica, RMN lumbar y pélvica con resultados no concluyentes. Los tratamientos iniciados: punción del nervio pudendo con corticoides, analgesia oral y fisioterapia específica, fracasan. En nuestra consulta proponemos una intervención multidisciplinar y un pacto terapéutico diseñado con la paciente: fisioterapia específica, estiramientos de los músculos de tren inferior y suelo pélvico con yoga, técnicas de afrontamiento, control del dolor con mindfulness y tratamiento médico con pregabalina dosis ascendente. Aparece mejoría progresiva en dos meses y prácticamente definitiva al asociar duloxetina. Pedimos interconsulta con neurología. La evolución es favorable y nos facilitan seguimiento.

Juicio clínico: Síndrome de atrapamiento del nervio pudendo izquierdo, sin aparente lesión orgánica. Posible somatización.

Diagnóstico diferencial: Enfermedades infecciosas e inflamatorias del tracto urinario, ginecológicas o digestivas. Embarazo ectópico en mujer en edad fértil sexualmente activa. Neuropatías periféricas de causa orgánica. Lesiones ocupantes de espacio.

Comentario final: El atrapamiento del pudendo tiene un curso insidioso y es muy limitante. El dolor neuropático se asocia con frecuencia a diferentes procesos psicosomáticos. El abordaje global es fundamental para un buen resultado. Mindfulness ha demostrado ser eficaz como adyuvante en el tratamiento del dolor neuropático. Una comunicación empática y fluida es fundamental en APS para mejorar el nivel de salud.

Bibliografía

1. https://www.ninds.nih.gov/Disorders/Patient-Caregiver-Education/Fact-Sheets/Peripheral-Neuropathy-Fact-Sheet
2. Rodrigo Lema C, Paolo Ricci A. Atrapamiento del nervio pudendo: Un síndrome por conocer. Arev Chil Obster Ginecol. 2006;71(3):207-15.
3. Siegel DJ. Mindfulness y psicoterapia. Paidos, 2012.

Palabras clave: Neuropatía periférica. Psicosomático. Intervención global. Mindfulness.

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