



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

341/45 - MERALGIA PARESTÉSICA DEL NERVIO FEMOROCUTÁNEO LATERAL.

L. Gómez Sánchez¹; F. Arroyo Fernández²; E. López Gómez³.

¹Medico Familia. Centro Salud Los Barrios. Cádiz.; ²Medico Especialista en Anestesiología y Reanimación. Hospital Puerta del Mar. Cádiz.; ³Médico de Familia. Centro de Salud Los Barrios. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 47 años sin antecedentes de interés cuya única intervención es herniorrafia inguinal hace dos meses. Acude por dolor intenso en región inguinal derecha, coincidente con la zona de la cirugía previa, que no alivia con analgesia habitual tales como paracetamol o AINES que ha tomado en domicilio. Asimismo refiere sensación de hormigueo en cara anterolateral de muslo derecho.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, ansioso ante aparición de nueva sintomatología acude por dolor sordo, 4 sobre 10 en la escala visual analógica (EVA) y parestesias en la cara anterolateral del muslo asociada a alodinia, sin pérdida de la sensibilidad térmica. Se prescriben AINES, opioides y gabapentina a dosis altas, volviendo el paciente tras dos semanas por resultado insuficiente. Ante la resistencia al tratamiento, se optó por derivación a Anestesiología, en la Unidad del dolor, donde se le practicaron infiltraciones cada 10 días del nervio femorocutáneo lateral con 10 ml de L-Bupivacaina 0,25% y 30 mg de triamcinolona. La mejoría fue progresiva y tan solo quedó una sensación de acorchamiento, permitiendo retirar el resto de la medicación analgésica sin reaparición del dolor.

Juicio clínico: Meralgia parestésica del nervio femorocutáneo lateral postcirugía tras herniorrafia inguinal.

Diagnóstico diferencial: La lesión del nervio femorocutáneo lateral produce neuropatía periférica sensorial en la cara anterolateral del muslo afectado. Las causas de la meralgia parestésica son multifactoriales, sin embargo, la lesión del nervio femorocutáneo lateral por lesión directa, atrapamiento o compresión son las más frecuentes, es una mononeuropatía que puede ser autolimitada.

Comentario final: La lesión del nervio femorocutáneo lateral puede originar una meralgia parestésica. Una mononeuropatía periférica poco común, causada por traumatismo o compresión en algún punto a lo largo de su recorrido. El tratamiento se basa en reposo, AINES, antidepresivos tricíclicos y anticonvulsivantes. Las infiltraciones pueden usarse como alternativa para los casos más rebeldes.

Bibliografía

Kuo LJ, Penn IW, Feng SF, Chen CM. Femoral neuropathy after pelvic surgery. J Chin Med Assoc 2004;67:644-6.

Ferzli GS, Edwards ED, Khoury GE. Chronic pain after inguinal herniorrhaphy. J Am Coll Surg 2007;205(2):333-341.

Erbay H. Meralgia paresthetica in differential diagnosis of low-back pain. Clin J Pain 2002;18(2):132-5.