



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/943 - ¿CÓMO LLEGAR AL DIAGNÓSTICO DE UNA MERALGIA PARESTÉSICA? A PROPÓSITO DE UN CASO

M. Valenzuela Cortés^a, M. Hercberg Moreno^b y C. Naranjo Muñoz^c

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Unidad de Gestión Clínica Loreto-Puntales. Cádiz. ^bMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Loreto-Puntales. Cádiz. ^cMédico de Familia. Unidad de Gestión Clínica Arcos de la Frontera. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Varón 65 años, Hipertenso y obesidad grado I, realiza consultas a su médico de familia por presentar desde hace 2 meses dolor en cara lateral externa del muslo derecho, sensación de hormigueo y urente, que mejora con reposo. Tratado con paracetamol, antiinflamatorios e incluso, opiáceos menores, sin mejoría. Tras descartarse causa osteotendinosa y muscular por Traumatología, se instauró tratamiento con pregabalina, ante la sospecha de dolor neuropático.

Exploración y pruebas complementarias: Examen neurológico normal. Lasègue negativo. Lasègue invertido agrava molestias. Radiografía pelvis y miembros inferiores y resonancia magnética, sin hallazgos destacables. También analítica sanguínea, descartándose diabetes. También se realizó electromiografía, normal.

Orientación diagnóstica: Ante la persistencia de sintomatología, se decide rehistóriar al paciente, y nos percatamos de que usaba ropa interior ajustada, lo cual provocaba compresión donde se reproducía el dolor. El paciente confirma que cambió de ropa interior en fechas coincidentes con el inicio del dolor. Esto, asociado al grado de obesidad, inclinaron sospecha diagnóstica hacia meralgia parestésica.

Diagnóstico diferencial: Plexopatía lumbosacra diabética. Enfermedad degenerativa del disco lumbar. Espondilolisis lumbar. Descartar tumoración en espacio retroperitoneal.

Comentario final: La meralgia parestésica se presenta por compresión del nervio femorocutáneo, que proporciona sensibilidad a cara anterolateral externa del muslo, no presentaría afectación motora. La principal zona de conflicto mecánico está en relación con ligamento inguinal. Así como con psoas y sartorio y la fascia lata. Entre las causas mecánicas se encuentran el aumento de la presión abdominal o uso de prendas ajustadas en las zonas de conflicto. También con cirugías abdominales, inguinales y cadera. Los síntomas principales son parestesias en la parte superior-lateral del muslo, sensación urente y punzante. Ante la sospecha de meralgia parestésica, proponemos al paciente eliminar el agente compresión (ropa interior ajustada), pérdida de peso mediante dieta equilibrada y ejercicio, y analgésicos tipo paracetamol o antiinflamatorios para mejoría del dolor. Revisamos al paciente en dos semanas, habiendo mejorado la clínica.

Bibliografía

1. Williams PH, Trzil KP, Management of meralgia paresthetica. Journal of Neurosurgery. 1991;74:76-80.

Palabras clave: Meralgia parestésica. Dolor.