



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



424/3067 - HALLAZGO CASUAL: OLEOMAS. A PROPÓSITO DE UN CASO

R. López Poza¹, P. Sáez Marco², C. Gran Tijada² e I. Campo Beitia²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gonzalo de Berceo. Hospital San Pedro. Logroño. La Rioja. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Nájera. Logroño. La Rioja.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 43 años hiperdemandante, que comentaba algias difusas generalizadas desde hace más de un año, astenia y parestesias que aumentaban a lo largo del día, sobre todo en región glútea, y que mejoraban casi inmediatamente con la bipedestación. No fiebre, signos flogóticos articulares, lesiones cutáneo-mucosas ni fotosensibilidad. No antecedentes familiares ni personales de psoriasis, enfermedad inflamatoria intestinal, ni enfermedad reumatológica. Antecedentes personales de tabaquismo y síndrome ansioso-depresivo. Intervenido de: menisco izquierdo y hombro derecho. Hematoma epidural en 1997.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, consciente, orientada y colaboradora. Normohidratada y normoperfundida. Auscultación cardiopulmonar, rítmica y con murmullo vesicular conservado. Abdomen anodino. Movilidad de caderas conservado. Analítica sanguínea: VSG 5 mm, Hb normal, hierro y ferritina normal, factor reumatoide -, proteinograma normal, HLA B27-, ANA-, TSH y T4 normales. RM columna cervical sin contraste: discreta rectificación de la lordosis cervical fisiológica. Discretos signos de discopatía degenerativa C3-C4. Rx pelvis: Hallazgo casual de oleomas. Fleblolitos.

Orientación diagnóstica: Síndrome piramidal. Oleomas.

Diagnóstico diferencial: Lumbalgia, ciatalgia.

Comentario final: El síndrome piramidal o piriforme (SP) es una neuropatía por atrapamiento, siendo más frecuente en mujeres entre los 40-50 años. El cuadro clínico se caracteriza por dolor en cadera y región glútea debido a la compresión del nervio ciático en su paso bajo el músculo piramidal, siendo muy similar la clínica a la radiculopatía lumbar. La existencia de este síndrome sigue siendo controvertida y su diagnóstico infravalorado. Es la causa más frecuente de ciatalgia persistente en aquellos casos en los que no se haya podido establecer un diagnóstico adecuado o no exista respuesta a tratamientos habituales. A destacar como incidente casual del caso es el hallazgo de oleomas en la Rx de pelvis. El nombre de oleoma viene de la suspensión rica en grasa, por lo que se deduce que muy probablemente sean secundarios a las numerosas inyecciones intramusculares absorbidas erráticamente a las que esta paciente se había sometido debido a sus múltiples visitas por dolor en esa región.

Bibliografía

1. Monteagudo-Varela L, Cerrato-Rodríguez J, Viana-Zulaica C. Guía clínica de síndrome piramidal. Fistera 2015.

Palabras clave: Síndrome piramidal. Oleoma. Pelvis.