



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/1939 - DOLOR PERINEAL EN CICLISTA

A. Navarro Peñalver¹, M. Cubillana Martínez², M. Uceda Gómez³ y F. Ruíz Lavela³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio Santo Ángel. La Alberca. Murcia. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de San Andrés. Murcia. ³Médico de Familia. Centro de Salud La Alberca. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 47 años sin antecedentes de interés que acude a la consulta de Atención Primaria por dolor perineal y cambios en la coloración del pene de meses de evolución. Además, refiere disuria ocasional sin fiebre. El paciente nos cuenta que sufre dolor perineal e hipogástrico acompañado de entumecimiento que limita la sedestación y con necesidad de posición de decúbito a la hora y media aproximadamente. El paciente refiere realizar ciclismo con frecuencia y de intensidad elevada.

Exploración y pruebas complementarias: Analítica general de sangre y orina: sin parámetros alterados. Exploración física: rigurosamente normal. Sin signos dolorosos a la palpación. Electromiografía: incremento de la latencia distal motora del nervio pudendo izquierdo. Incremento de la densidad de las fibras de hemiesfínter anal estriado externo izquierdo. En este músculo y en el bulbocavernoso, se comprueban cambios de tipo neurógeno en morfología de potenciales de unidad motora. Incremento de la latencia de reflejo bulbocavernoso en lado izquierdo. Los hallazgos son congruentes con neuropatía del nervio pudendo izquierdo (síndrome de Alcock).

Orientación diagnóstica: Neuropatía del nervio pudendo izquierdo.

Diagnóstico diferencial: Neurofibroma, schwannoma, metástasis ósea, uretritis crónica, patología de la próstata (proctalgia, prostatitis, cáncer de próstata), neuropatía perineal (nervio cluneal inferior), bursitis isquiática, fístula anal, estreñimiento grave, patología vertebral dorso-lumbar, disfunción eréctil, ciática, sacrococcigodinia, osteopatía púbica, compresión de la arteria pudenda, defectos congénitos (óseos, musculares) y síndrome piriforme.

Comentario final: Nuestro paciente fue remitido en un primer momento al especialista de Urología sin llegar a un diagnóstico. A pesar de esto, el paciente seguía afectado por el dolor y presentaba limitación en las actividades de su vida diaria, por lo que continuó acudiendo a la consulta de Atención Primaria en repetidas ocasiones. Debido a su malestar continuo, se le remitió al especialista de Neurología donde realizaron la Electromiografía obteniendo el diagnóstico de síndrome de Alcock. Resalto la importancia del seguimiento y accesibilidad del médico de familia ya que, ante un paciente que conocemos, que no mejora e insiste en seguir investigando, llegamos finalmente a un diagnóstico certero.

Bibliografía

1. Neuralgia del nervio pudendo [Internet]. Orphanet. 2019. Disponible en: https://www.orpha.net/consor/cgi-bin/Disease_Search.php

Palabras clave: Pudendo. Alcock. Dolor perineal.