



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

283/9 - MERALGIA PARESTÉSICA EN MUJER JOVEN

L. Muñoz Olmo^a, A. González Cárdenas^b, R. García Escalante^c, I. Peral Martínez^d, E. Sánchez Fernández^e y J. Gomáriz García^f

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ribera del Muelle. Puerto Real. Cádiz. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lorca Sur. Murcia. ^cEnfermera. Hospital Universitario de Jerez de la Frontera. Cádiz. ^dMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lorca Sur. Murcia. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lorca Sur La Viña. Murcia. ^fMédico de Familia y Tutor. Centro de Salud Lorca Sur La Viña. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 21 años de edad, obesa, que acude a consulta de Atención Primaria por presentar "hormigueos" y sensación quemante en la región anterolateral externa del muslo izquierdo, de dos semanas de evolución y que empeora por las noches. No tiene antecedentes de interés ni tratamiento farmacológico actual. No le repercute en su actividad diaria, pero aqueja gran disconfort con el simple roce de la ropa en la zona.

Exploración y pruebas complementarias: La exploración general de la paciente es anodina, presentando buen estado de hidratación y nutrición y sin otra sintomatología asociada. Articulaciones de miembros inferiores sin alteraciones. Pulsos palpables y simétricos. No cambios en la coloración de la piel. Sin focalidad neurológica excepto a la exploración del miembro inferior izquierdo, en la que objetivamos alodinia en la cara anterolateral externa izquierda y sensación de parestesias. No déficit motor, con fuerza conservada 5/5. No precisó pruebas complementarias de imagen. Se instauró tratamiento con tramadol 50 c/12h y gabapentina 400/8h, con buen control del dolor hasta su desaparición en 4 semanas.

Juicio clínico: Meralgia parestésica.

Diagnóstico diferencial: Radiculopatía. Dolor no neuropático.

Comentario final: La meralgia parestésica es un proceso banal en la mayoría de los casos, por afectación del nervio femorocutáneo lateral (sensitivo), bien por irritación, traumatismo o compresión por aumento del contenido pélvico (gestación, obesidad, ascitis). La exploración y anamnesis son suficientes para su diagnóstico y no suele precisar de pruebas complementarias. El tratamiento de elección suele ser la combinación de un opioide dual como el tramadol junto a un anticonvulsivante (gabapentina o pregabalina), precisando de controles por el médico de familia para el ajuste de dosis y control de la sintomatología.

Bibliografía

1. Rodríguez García J. Meralgia parestésica o mononeuritis del nervio femorocutáneo lateral. En: González-Escalada JR. Dolor neuropático en Atención Primaria. Madrid: SPA S.L.; 2006. pp 154-5.
2. Domingo Sánchez F, De Barutell Farinós C, Ortiz Soler M. Neuropatía por compresión del nervio femorocutáneo lateral: meralgia parestésica. Dolor. Investigación Clínica y Terapéutica.

2016;31(1):15-8.