



## 0 - Síndrome subglúteo profundo: Anatomía, imagen y manejo de los atrapamientos del nervio ciático en el espacio subglúteo

*M. Fernández Hernando y L. Cerezal Pesquera*

*Santander, España.*

### Resumen

**Objetivos:** Describir la anatomía del espacio subglúteo (correlación cadavérica y artroscópica). Revisar etiologías conocidas del síndrome subglúteo profundo y describir otras de reciente descubrimiento. Evaluar el uso de la neurografía-RM en los atrapamientos del nervio ciático en pacientes con ciática inexplicable. Describir el manejo de las condiciones patológicas del espacio subglúteo y el papel del radiólogo en el diagnóstico, tratamiento y evaluación postoperatoria.

**Material y método:** Presentamos una revisión de la literatura y nuestra experiencia en síndrome subglúteo profundo tratado endoscópicamente.

**Resultados:** El síndrome subglúteo profundo es una entidad infradiagnosticada secundaria al atrapamiento del nervio ciático en el espacio subglúteo y caracterizada por dolor y/o disestesias en la región glútea, cadera y la parte posterior del muslo asociado o no a dolor radicular. Su etiología comprende un amplio espectro de patología: traumática, iatrogénica, inflamatoria/infecciosa, vascular, patología intrapélvica, tumores/pseudotumores y atrapamientos de origen musculoesquelético (síndrome del piramidal, bandas fibrovasculares, síndrome del obturador interno/géminos, patología glútea, patología isquifemoral y del cuadrado femoral, hamstring).

**Conclusiones:** El síndrome subglúteo profundo (SSP) es una entidad infradiagnosticada de etiología multifactorial. Una causa común es la presencia de bandas fibrovasculares que pueden identificarse con el protocolo de RM adecuado. Todos los síndromes del piramidal son SSP pero no todos los SSP son Síndrome piramidal. Debido a los avances en la resonancia magnética y a los excelentes resultados del tratamiento endoscópico, los radiólogos deben conocer la anatomía y las condiciones patológicas de este espacio. La resonancia es el método de elección para valorar el SSP y puede cambiar sustancialmente el manejo de estos pacientes.