

NEUROPATÍA DEL NERVIU OBTURADOR SECUNDARIA A QUISTE SINOVIAL: UNA CAUSA INFRECIENTE DE DOLOR INGUINAL

Sergio González Gallego, Adoración del Pilar Martín Rodríguez, Tamara Fernández Ardura, Andrés León Gutiérrez, José María García Pesquera.
Hospital Universitario de Burgos (HUBU).

INTRODUCCIÓN

Los quistes sinoviales son tumoraciones benignas de consistencia gelatinosa procedentes del líquido de recubrimiento articular y tendinoso. Son más frecuentes en mujeres jóvenes en las extremidades superiores. Su etiología es desconocida y se postulan los micro-traumatismos con solución de continuidad en cápsula articular y vaina sinovial. En determinadas localizaciones o con cierto tamaño, pueden producir dolor y sintomatología compresiva. La localización de estos en el compartimento medial del muslo con afectación al nervio obturador es extremadamente rara.

OBJETIVOS

Presentar el caso de una paciente de 63 años con un quiste sinovial que compromete el nervio obturador derecho.

MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente de 63 años pluripatológica, con dolor inguinal derecho de meses de evolución sin traumatismo previo y que se controla mal con analgesia. En la exploración física se objetiva bultoma inguinal doloroso acompañado de parestesias a lo largo de la musculatura aductora, con movilidad articular preservada.

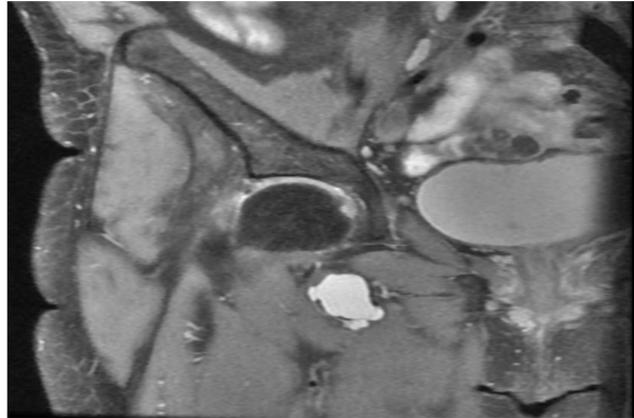
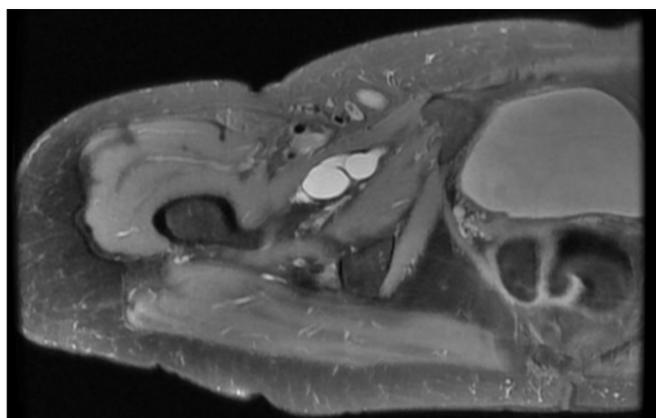
Se solicita tomografía computarizada y resonancia magnética posterior, que objetivan quiste sinovial de 4x2x6cm entre el obturador externo y el pectíneo que compromete parcialmente la rama anterior del nervio obturador, presentando pequeña comunicación a la articulación coxofemoral. La electromiografía complementaria, indica neuropatía leve de dicho nervio.



Imágenes 1-2: tomografía computarizada.

Imágenes 3-4: resonancia magnética. Secuencia en T2.

Cortes axial y coronal. Se objetiva colección líquida entre la musculatura aductora con desplazamiento del nervio obturador.



RESULTADOS

Inicialmente, se opta por fisioterapia rehabilitadora, con malos resultados, por lo que se procede al drenaje ecoguiado de la tumoración quística obteniéndose salida de 30ml de líquido amarillento de aspecto gelatinoso e infiltrándose posteriormente corticoide local.

En las revisiones sucesivas en consulta, la paciente se encuentra con una mejoría clínica importante, con desaparición de las parestesias y escasa necesidad de rescate de analgésico, sin objetivarse recidiva de la sintomatología.

CONCLUSIÓN

La neuropatía del nervio obturador puede tener una etiología variada, pudiendo este nervio verse afecto en varias zonas a lo largo de su trayecto. Se suele manifestar con dolor y alteración de la sensibilidad en la cara medial del muslo, requiriendo diagnóstico diferencial con otras patologías. El drenaje ecoguiado es una opción de tratamiento intervencionista satisfactoria en pacientes mala respuesta al tratamiento conservador.

Conflictos de interés

Los autores no muestran ningún conflicto de interés.