

# NEUROPATÍA COMPRESIVA DEL CIÁTICO POR PINZAMIENTO ISQUIOFEMORAL

Fernández Lozano, E; Verbree Bullejos, CH; Flores Acosta, JM; Azulay Lara, C; Merino Ruiz, ML.

Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología.  
Hospital Comarcal de la Axarquía.

## OBJETIVOS

Presentar el caso de una **neuropatía compresiva del nervio ciático** como manifestación clínica de un pinzamiento isquiofemoral, por ser una causa de neuropatía compresiva muy infrecuente.

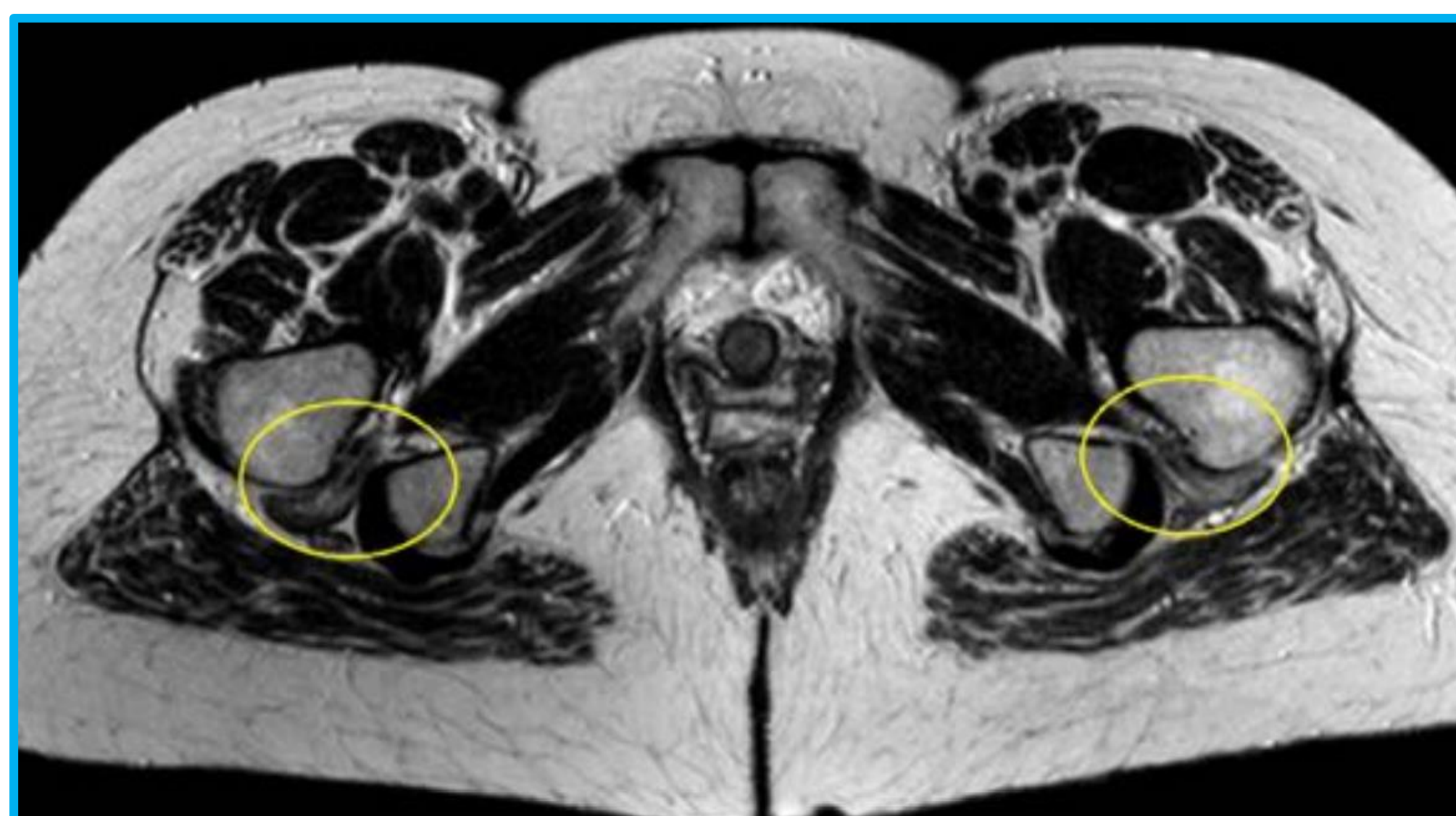


Fig 1. RMN. Secuencia T2 axial. Disminución de la distancia entre la tuberosidad isquiática y el trocánter menor femoral, de manera bilateral con atrapamiento secundario de ambos cuadrados femorales.

## MATERIAL Y METODOLOGÍA

Mujer de 74 años, con **ciatalgia** derecha de un mes de evolución junto con pie caído. Localiza el dolor a nivel glúteo derecho y desciende por territorio de L5 derecho. A la exploración, marcha antiálgica, déficit motor e hipoestesia en territorio L5 derecho, RCP flexor bilateral, Lassegue negativo bilateral y ROT aquileo derecho abolido.

En la radiografía de cadera y lumbar se aprecian signos degenerativos. Se completa el estudio con RMN lumbar y de cadera y ENF.

En RMN lumbar se observan abombamientos discales sin afectación radicular.

En **RMN de cadera** se aprecia un severo **pinzamiento isquiofemoral** bilateral, siendo el espacio entre el trocánter menor derecho y los tendones isquiotibiales de 4,9mm y en el izquierdo de 5,8 mm. Se observa aumento de intensidad de señal de los músculos cuadrados femorales en esta región, compatible con moderado edema muscular de causa compresiva.

En **ENG** se observan hallazgos compatibles con afectación radicular anterior L4-L5-S1 derechas. La discreta asimetría en cuánto a la amplitud observada en los nervios sensitivos explorados (D<I), nos obliga a descartar la posibilidad de una afectación compresiva del nervio ciático a nivel más periférico.

## RESULTADOS

Tras **tratamiento médico** con antiinflamatorios y gabapentina, así como **RHB**, la clínica dolorosa de la paciente cedió y mejoró su balance muscular de dorsiflexores del tobillo (4/5), no precisando ayudas para la marcha ni ortesis.

## CONCLUSIONES

La neuropatía compresiva del ciático es una entidad rara y entre las causas más frecuentes se encuentran el síndrome piramidal y la compresión tumoral, siendo el síndrome isquiofemoral menos frecuente.

La RMN sirve de diagnóstico estándar de oro, pues facilita la cuantificación de la distancia isquiofemoral y el reconocimiento de edema, infiltración de grasa y desgarró del músculo cuadrado femoral.

La descompresión endoscópica del espacio isquiofemoral parece útil para mejorar la función y disminuir el dolor de cadera en pacientes con síndrome de pinzamiento isquiofemoral, pero el tratamiento conservador siempre es el primer paso en el algoritmo de tratamiento.