



NEURITIS DEL NERVIPO CIÁTICO COMO COMPLICACIÓN TRAS PUNCIÓN SECA

M. Cases Sánchez | J.F. Mulero Cervantes | M.L. Padilla Del Rey | A. Alcázar Urrea | O.K. Benavides Castañeda | M.Á. Astraín Aguado | N. Domínguez Serrano

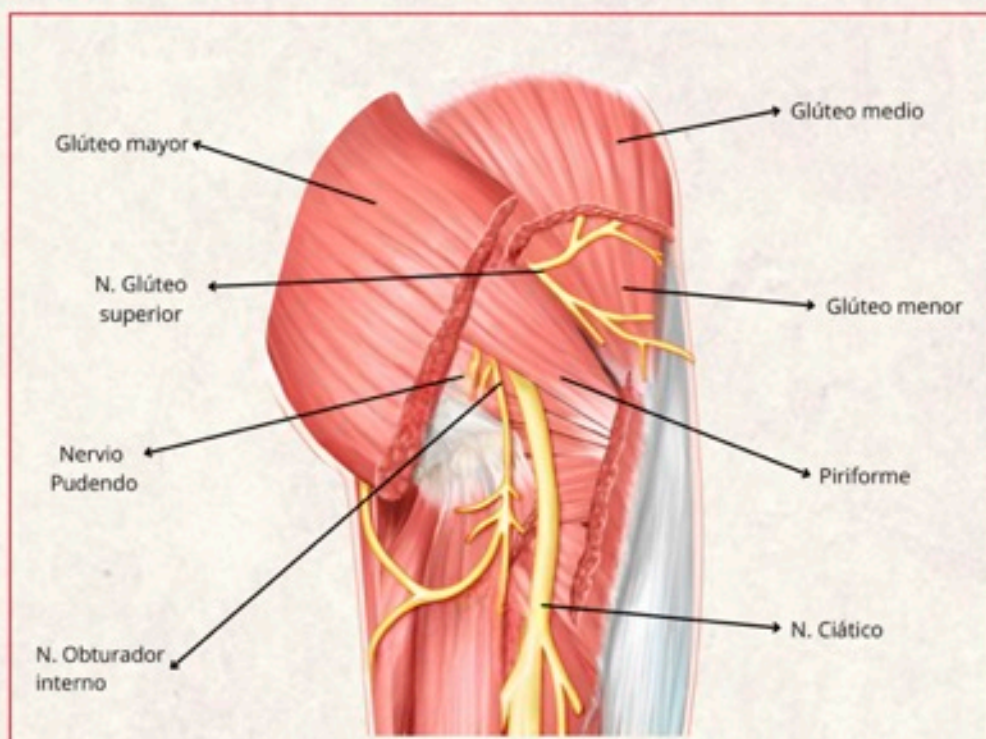
1. INTRODUCCIÓN

El tratamiento del dolor musculoesquelético con punción seca, es una técnica eficaz basada en la evidencia que es aplicada cada vez con más frecuencia.

La tasa de incidencia de complicaciones varía del 0 al 10 por ciento, siendo leves las más frecuentes. Entre ellas podemos encontrar: hematoma, infección, neumotórax, taponamiento cardíaco y lesión del sistema nervioso.

2. MOTIVO DE CONSULTA

Mujer de 34 años que consulta por dolor en miembro inferior derecho. Alergia a látex y contraste yodado. Episodio de TVP con estudio de trombofilia negativo.



3. CUADRO CLÍNICO DE DOLOR

Paciente que inicia dolor glúteo irradiado a MID tras esfuerzo físico. La paciente acude a centro especializado en fisioterapia y recibe tratamiento con masoterapia y punciones secas en región glútea, con aplicación de electroterapia. Tras este último tratamiento, la paciente presenta empeoramiento del dolor con debilidad progresiva del miembro de predominio proximal e hipoestesia en región genital derecha e inguinal, requiriendo ingreso en centro hospitalario.

En RMN se observan hallazgos compatibles con neuritis del nervio ciático derecho y la EMG informa de neuropatía focal del nervio ciático mayor de localización proximal.

Tras tratamiento hospitalario la paciente mejora y recupera la función parcialmente a las tres semanas.

4. CONCLUSIONES

Las lesiones nerviosas pueden variar desde neuroapraxia hasta neurotmesis. Estas complicaciones pueden causar un déficit importante y los tratamientos disponibles no garantizan su resolución. Para evitar su aparición se ha de conocer la anatomía de forma rigurosa y extremar las precauciones en pacientes con alteraciones anatómicas. También podría considerarse apoyo ecográfico para mejorar la seguridad.

BIBLIOGRAFÍA

Halle JS, Halle RJ. PERTINENT DRY NEEDLING CONSIDERATIONS FOR MINIMIZING ADVERSE EFFECTS - PART ONE. *Int J Sports Phys Ther.* 2016 Aug;11(4):651-62. PMID: 27525188; PMCID: PMC4970854 || Halle JS, Halle RJ. PERTINENT DRY NEEDLING CONSIDERATIONS FOR MINIMIZING ADVERSE EFFECTS - PART TWO. *Int J Sports Phys Ther.* 2016 Oct;11(5):810-819. PMID: 27757293; PMCID: PMC5046974 || Menorca RM, Fussell TS, Elfar JC. Nerve physiology: mechanisms of injury and recovery. *Hand Clin.* 2013 Aug;29(3):317-30. doi: 10.1016/j.hcl.2013.04.002. PMID: 23895713; PMCID: PMC4408553.