



Neuralgia del nervio cutáneo femoral posterior (NCFP): una entidad desconocida

Bande D.¹, Moltó L.¹, Comps O.¹, Rodríguez U.¹, Del Amo E.², Santiveri X.¹.

¹Unidad del Dolor. Servicio Anestesiología. Hospital del Mar. Barcelona

²Servicio Ginecología y Obstetricia. Hospital del Mar. Barcelona

Introducción: Se origina de las raíces sacras S1-S3. Inerva parte de la zona del periné a través de la rama perineal y la zona subglútea y parte posterior del muslo mediante las ramas cluneales inferiores (Fig. 1 y Fig. 2).



Imagen 1

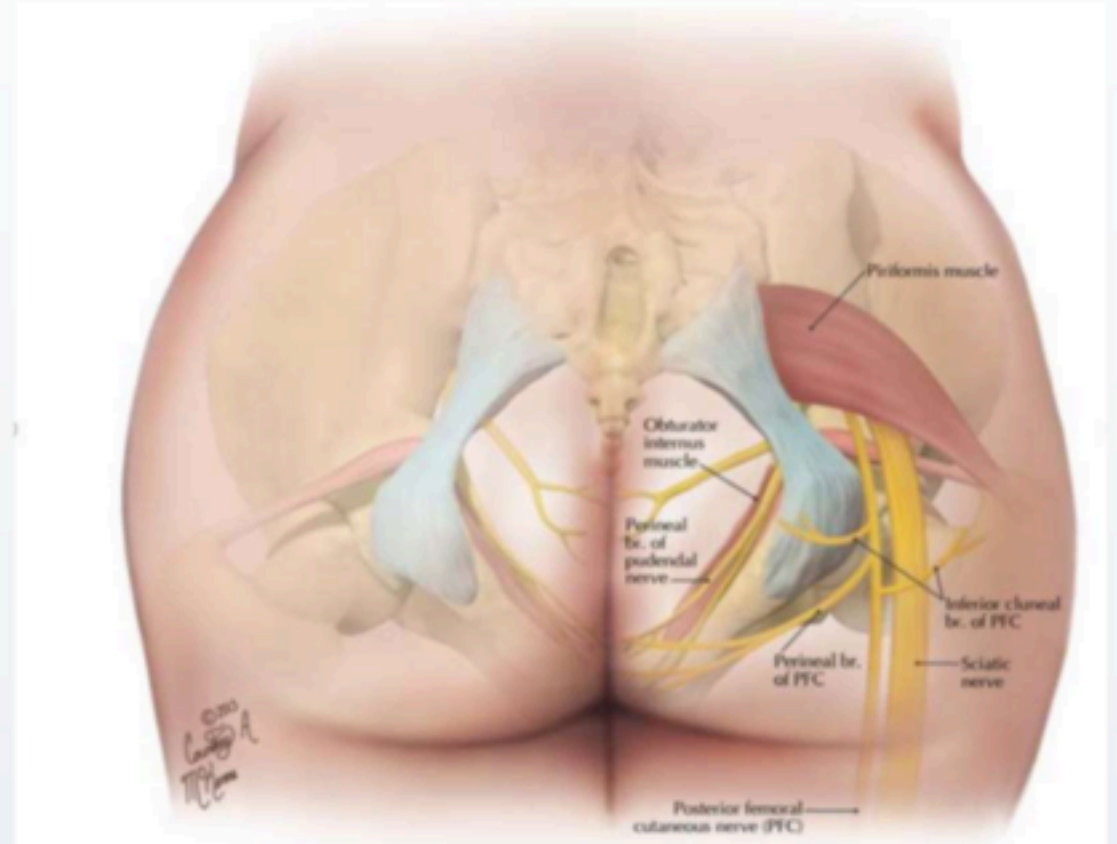


Imagen 2

Objetivos: Exponer a través de tres casos clínicos el manejo de la neuralgia del NCFP.

Material y Método: Recogida de 3 casos clínicos diagnosticado de neuralgia del NCFP. Se recogieron datos demográficos, historia clínica, anamnesis, exploración física, intensidad del dolor mediante la Escala Verbal Numérica (EVN). Se les realizó un bloqueo diagnóstico y posteriormente siendo este efectivo se aplicó radiofrecuencia pulsada (RFP) (42°C 360 segundos) guiada por TAC sobre el NCFP. Se volvió a visitar al paciente a los 2 y 6 meses.

Resultados: La edad de los pacientes estaba comprendida entre los 50 -60 años-. Dos mujeres y un hombre. Dos presentaron afectación del lado izquierdo y uno lado derecho. Respecto la localización del dolor: dos pacientes presentaban dolor en la zona del pliegue glúteo con irradiación a parte posterior del muslo y zona perianal ipsilateral. El otro paciente sólo presentaba dolor en la zona del pliegue glúteo y en la parte posterior de la pierna. El dolor empeoraba con la sedestación y mejoraba con la bipedestación. Ninguno expresó afectación de la esfera sexual. Presentaban síntomas neuropáticos acompañantes en forma de rampas, quemazón y descargas eléctricas en las zonas descritas. El dolor valorado según la EVN fue de 7-9. El tiempo de evolución fue de 15-20 meses. En un primer momento se habían realizado diferentes tipos de bloqueos (pudendo, piramidal, inserción de isquiotibiales) sin mejoría. Finalmente, ante la sospecha de posible afectación del NCFP, se realizó el bloqueo diagnóstico: dos del NCFP guiados por TAC (aquellos con afectación de la rama cluneal inferior y perineal) y otro guiado por ecografía bloqueando únicamente las ramas cluneales inferiores. Los tres pacientes refirieron mejoría del dolor de $\geq 60\%$ según la EVN tras el bloqueo. Se realizó RFP guiada por TAC a los tres pacientes (Imagen 1 y 2). En las visitas de seguimiento (2 y 6 meses) persistía la mejoría del dolor de $\geq 60\%$ respecto el dolor inicial según la EVN.

Imagen 3



Imagen 4



Conclusiones: Los pacientes que presentan dolor crónico perineal y glúteo son un verdadero desafío diagnóstico. La neuralgia del NCFP es una entidad desconocida que se puede confundir con otras patologías. Su diagnóstico se basa en una correcta anamnesis e historia clínica y hay que pensar en ella cuando han fallado otros bloqueos diagnósticos previos.