



# DESAFÍOS EN EL MANEJO DE RADICULOPATÍA POR HERNIA INTESITAL ISQUIÁTICA: UN CASO CLÍNICO COMPLEJO

L. Blasco Torres<sup>1</sup>, JM. Vázquez Ignacio<sup>1</sup>, A. García-Pinilla<sup>2</sup>, C. Orellana Garrido<sup>2</sup>, A. Sapes Barqué<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Unidad del Dolor, Servicio Anestesiología, Hospital Parc Taulí (Barcelona)

<sup>2</sup> Servicio de Reumatología, Hospital Parc Taulí (Barcelona)



## INTRODUCCIÓN

Revisamos un caso de lumbociatalgia resistente, cuyo cuadro reveló una causa poco común: una hernia intestinal isquiática. La complejidad diagnóstica y terapéutica en este contexto subraya la importancia de considerar etiologías atípicas en el dolor crónico.

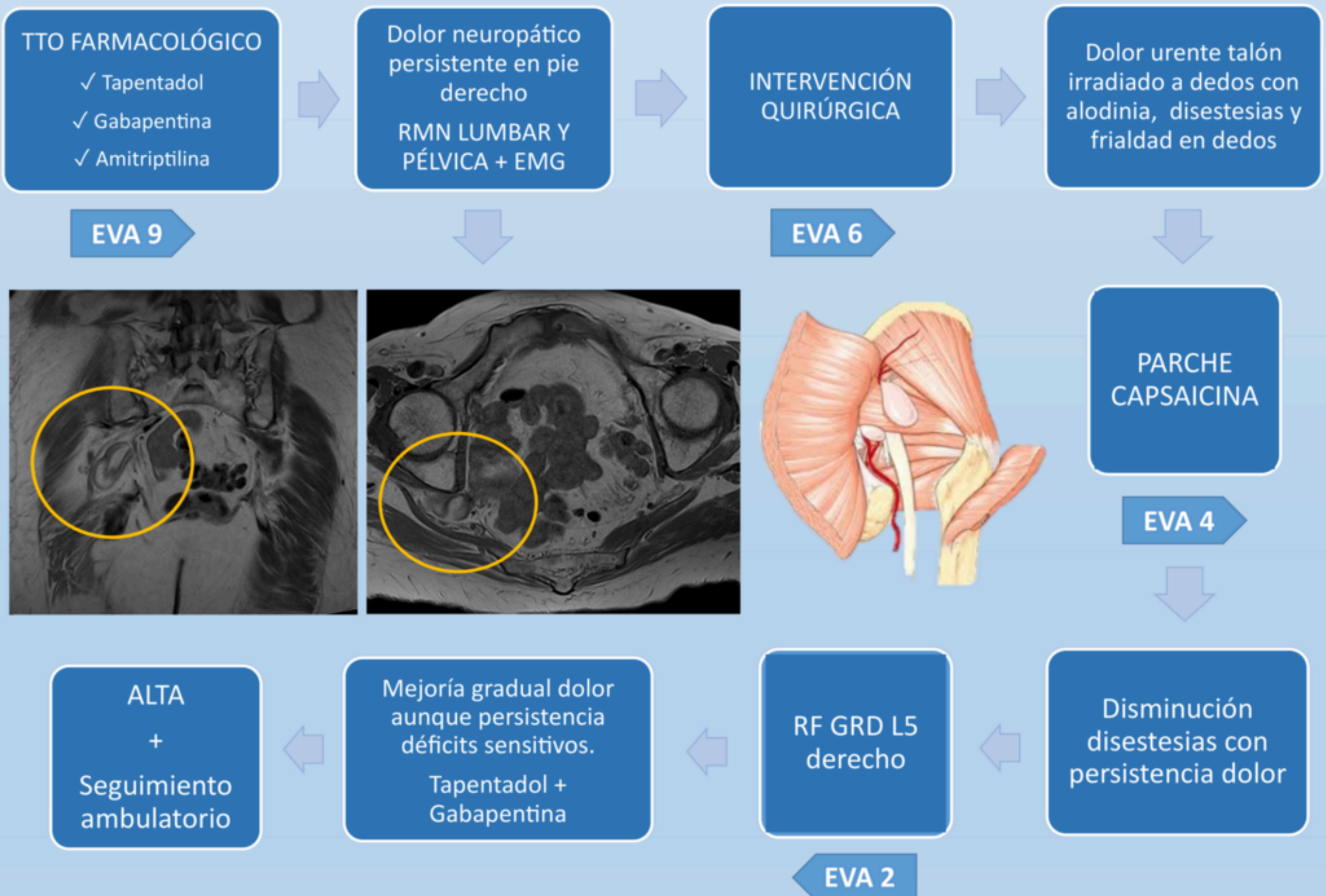
## MOTIVO DE CONSULTA

Paciente de 76 años con cuadro de 2 semanas de lumbociatalgia intensa (EVA 9), irradiada a la extremidad inferior derecha en territorio de L5, con dolor neuropático plantar incapacitante y limitación para la deambulación, siendo refractario al tratamiento habitual con tapentadol.



## CUADRO CLÍNICO DE DOLOR

- Antecedentes: HTA, EPOC, dislipemia, ansiedad, osteoporosis con fracturas vertebrales previas.
- IQ previas: herniorrafia izquierda, vertebroplastia L2.
- Exploración física:
  - Hipoestesia y disestesias plantares y en la cara interna del pie derecho.
  - Ligera atrofia en EID con fuerza conservada.



## CONCLUSIONES

El caso destaca la rareza de la hernia intestinal isquiática como causa de lumbociatalgia, desafiando el diagnóstico diferencial. La intervención quirúrgica fue crucial para aliviar el dolor lumbar, pero se observó persistencia de neuropatía en el pie derecho. Este caso subraya la necesidad de considerar enfoques multidisciplinarios y la importancia de un seguimiento integral en casos de dolor crónico complejo.