



# REVISTA DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DEL DOLOR

www.elsevier.es/resed



## NOTA CLÍNICA

### Dolor pélvico en la embarazada. Disfunción de la sínfisis púbica. Revisión de la literatura

E. Freire Vila\*, A. de la Iglesia López, C. del Corral Lorenzo y M.E. Canedo Carballeira

*Servicio de Anestesiología, Reanimación y Tratamiento del Dolor, Complejo Hospitalario Universitario A Coruña, A Coruña, España*

Recibido el 23 de julio de 2010; aceptado el 30 de agosto de 2010

#### PALABRAS CLAVE

Diástasis sínfisis  
púbica;  
Complicaciones  
obstétricas;  
Dolor pélvico crónico

#### KEYWORDS

Pubic symphysis  
diastasis;  
Obstetric  
complications;  
Chronic pelvic pain

#### Resumen

La diástasis de la sínfisis púbica en la mujer embarazada es una entidad frecuente e infravalorada, que se relaciona con importante repercusión sobre la morbilidad maternal y con alta prevalencia de dolor crónico pélvico en las mujeres.

La impotencia funcional que llega a ocasionar y el importante dolor con el que se relaciona, implica la utilización de un grupo de alternativas terapéuticas, que van desde el reposo en cama, hasta una compleja corrección quirúrgica que refuerza la importancia y la necesidad de un correcto abordaje de la patología.

Nuestro objetivo será, a partir de varios casos remitidos a la Unidad de Tratamiento del Dolor de nuestro centro, el realizar una revisión de esta patología, con una aproximación a las pacientes, revisando las alternativas terapéuticas con las que contamos para este tipo de cuadros y su repercusión sobre la calidad de vida del binomio materno-fetal y cronificación del dolor.

© 2010 Publicado por Elsevier España, S.L.

#### Pelvic pain in pregnancy. Pubic symphysis dysfunction. Literature review

#### Abstract

Pubic symphysis diastasis in pregnancy is a frequent and underestimated problem that has important repercussions on maternal morbidity and high prevalence of chronic pelvic pain in women. The functional impotence that it causes and the associated severe pain, entails the use of a number of therapeutic alternatives, ranging from bed rest to complex corrective surgery, reinforcing the importance and necessity of a correct approach to this pathology.

\*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: enriquefreire2000@yahoo.es (E. Freire Vila).

Our aim is, after studying many cases referred to the Pain Treatment Unit at our centre, to carry out a review of this pathology, contacting patients, reviewing the therapeutic alternatives available for these types of conditions and their repercussions on the quality of life of the maternal-foetal binomial and chronic pain.

© 2010 Published by Elsevier España, S.L.

## Introducción

La disfunción de la sínfisis púbica (DSP) se define como la relajación patológica de las articulaciones pélvicas. Se conoce también como artropatía sacroilíaca, insuficiencia pélvica o relajación de la cintura pélvica. Suele aparecer de manera insidiosa, entre otras circunstancias, durante el embarazo o el puerperio, y aunque se reconoce como una manifestación clínica frecuente, su incidencia real es desconocida y muy variable. Aunque su incidencia se estima entre 1:300 a 1:30.000 partos, la diástasis completa de la sínfisis se presenta con mucha menor frecuencia. Se trata de una patología infravalorada, a pesar de estar relacionada con una marcada morbimorbilidad.

Se trata de un dolor con etiología multifactorial y disfunción pélvica que en ocasiones no es evaluado minuciosamente por los ginecólogos y que podría ser el origen de dolor pélvico crónico en la mujer.

## Caso clínico

Se trata de una paciente de 32 años, 85 kg, talla de 167 cm, G2P1A0, en la 35 semana de embarazo, sin antecedentes clínicos de interés, salvo una discreta escoliosis y artrosis lumbar e infecciones de orina de repetición. La paciente relata que durante las últimas semanas presenta dolor e impotencia funcional a nivel de la sínfisis del pubis (SP) con irradiación inguinal y molestias a nivel de la región de la articulación sacroilíaca (escala visual analógica [EVA]: 8/10, Lattinen: [13+0]=13). El dolor en ambas articulaciones se ve exacerbado con el movimiento, la bipedestación, la marcha o al subir escaleras. La intensidad del dolor se ha incrementado a medida que avanzó el embarazo, mermando su calidad de vida y obligando a la paciente a guardar reposo encamada. En la exploración física encontramos una leve edematización con un incremento aparente del espacio articular a nivel de la SP, que posteriormente se demostró por ecografía abdominal y que reforzó el diagnóstico de sospecha de DSP, objetivando una distancia articular aproximada de 12 mm. Las analíticas de control durante

el embarazo se mantuvieron dentro de los límites de la normalidad y se descartó infección urinaria actual.

Entre las alternativas terapéuticas que se barajaron, una de ellas fue la realización de una infiltración a nivel de la SP con anestésico local y corticoides. Se realizó consulta al Servicio de Obstetricia y Ginecología acerca de la conveniencia para el feto de la utilización de estos fármacos dada la edad gestacional del mismo, no habiendo contraindicación para su uso. Una vez evaluado el caso en particular, se explicó la técnica a la paciente y se obtuvo el consentimiento informado.

Se realizó la técnica apoyada con ecografía para la introducción de una aguja 22 G (Spinal Needle BD<sup>®</sup>, tamaño 0,7×90 mm) de manera perpendicular a la piel hasta alcanzar el nivel de la articulación SP, con aspiración negativa y sin desencadenamiento de parestesias. Se utilizó como anestésico local levobupivacaína (Chirocane<sup>®</sup>) a la concentración de 0,25% (9 ml), junto con 40 mg de triamcinolona acetónido (1 ml), para un total de 10 ml. Tras unos minutos de la realización de la técnica, la paciente manifestó una marcada mejoría, pasando de 8 a 2 puntos en la EVA. Transcurridas 48 h persistía la mejoría (EVA: 3, Lattinen: 7), no siendo necesario repetir la infiltración. El parto tuvo lugar sin incidencias a la 39<sup>+5</sup> semanas, eutócico, con analgesia epidural, de un recién nacido varón de 3.750 g con una puntuación en la prueba de APGAR de 10/10 a los (5 y 10 min) (tabla 1).

Tras un mes del parto, la evolución continuaba siendo favorable, precisando solo algún antiinflamatorio no esteroideo (AINE) (ibuprofeno) y/o paracetamol por vía oral de forma esporádica, además del reposo físico moderado.

## Discusión

La DSP o sobrecarga inguinopúbica es una patología frecuente y estimada con una frecuencia de 1:300 a 30.000 partos<sup>1</sup> y a la que a menudo no se le da la importancia con la que se manifiesta clínicamente. Su prevalencia es más elevada en los países escandinavos debido a un factor genético, donde los hijos de madres afectas también tienen una incidencia aumentada de displasia de cadera. Existe un

**Tabla 1** Puntuaciones en las escalas visual analógica (severidad dolor) y Lattinen (calidad de vida), tras la realización de infiltración a nivel de articulación de la sínfisis púbica y semanas siguientes

Tiempo/escala	Inicio basal previo	Tras 30 min infiltración	Tras 48 horas infiltración	Tras 1 semana infiltración	Puerperio+1 mes
EVA	8	2	3	2-4	1-2
Lattinen	13+0	9+0	7+0	7+0	5+0
Edad gestacional	35 sem			36 sem	39 sem

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2769937>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2769937>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)