



CASO CLÍNICO

Utilidad de la ecografía para el diagnóstico y tratamiento del neuroma ciático en un amputado femoral



M. García-Mifsud^{a,*}, L. Sambrano-Valeriano^b, L. Guirao Cano^c,
C.B. Samitier Pastor^c y E. Pleguezuelos-Cobo^c

^a Servicio de Rehabilitación y Medicina Física, Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia, España

^b Servicio de Rehabilitación y Medicina Física, Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid, España

^c Servicio de Rehabilitación y Medicina Física, Hospital de Mataró, Mataró, Barcelona, España

Recibido el 7 de enero de 2013; aceptado el 2 de diciembre de 2013

PALABRAS CLAVE

Neuroma;
Muñón de
amputación;
Nervio ciático;
Ultrasonografía;
Bloqueo nervioso;
Corticosteroides

KEYWORDS

Neuroma;
Amputation stump;
Sciatic nerve;
Ultrasonography;
Nerve block;
Corticosteroids

Resumen La ecografía es una técnica de imagen que permite el diagnóstico y la realización de procedimientos intervencionistas. Entre sus ventajas, ofrece una imagen dinámica, sin radiación ionizante, que permite el control continuo de la aguja en tiempo real.

Se presenta un caso clínico de un varón amputado femoral traumático con dolor en muñón secundario a un neuroma del nervio ciático, que fue tratado mediante infiltración ecodirigida con bloqueo anestésico de lidocaína y posterior infiltración perilesional de corticosteroides. El paciente presentó mejoría del dolor valorado con la escala numérica del dolor tras 2 infiltraciones.

El objetivo del trabajo es presentar la ecografía como una herramienta segura y eficaz para realizar procedimientos diagnósticos y terapéuticos en patologías del aparato locomotor en la consulta de rehabilitación.

© 2013 Elsevier España, S.L. y SERMEF. Todos los derechos reservados.

Usefulness of ultrasonography for the diagnosis and treatment of sciatic nerve neuroma in femoral amputation

Abstract Ultrasound is an imaging technique that allows diagnostic and interventional procedures. One of the advantages of this technique is to provide dynamic imaging, without ionizing radiation, and to allow the continuous monitoring of the needle in real time.

We present the case of a man with traumatic femoral amputation and stump pain due to a sciatic nerve neuroma. He was treated using ultrasound-guided injection with lidocaine anesthetic blockade and perilesional steroid injection. The patient reported pain improvement, assessed using a numerical pain scale, after two injections.

The aim of this article is to present ultrasonography as a safe and effective technique for the diagnosis and treatment of musculoskeletal disorders in rehabilitation.

© 2013 Elsevier España, S.L. and SERMEF. All rights reserved.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mgarciamifsud@gmail.com (M. García-Mifsud).

Introducción

La ecografía es reconocida como una técnica diagnóstica y adecuada para la realización de procedimientos intervencionistas en el sistema musculoesquelético¹. El objetivo del caso es ilustrar la utilidad de la ecografía en el diagnóstico y tratamiento del neuroma ciático tras amputación femoral.

Los neuromas son una de las complicaciones más comunes tras la amputación de alguna extremidad y constituyen una causa frecuente de dolor en el muñón. Tras una amputación los axones crecen en un intento de regeneración del nervio y forman un bulbo que corresponde al neuroma terminal. Histológicamente son masas benignas compuestas por axones, células de Schwann, vasos sanguíneos y tejido fibroso². Suelen ser asintomáticos, pero cuando son dolorosos interfieren en la función y en la calidad de vida. En las amputaciones de miembros inferiores el dolor dificulta el uso protésico y la movilidad. El dolor puede manifestarse sordo y de baja intensidad o paroxístico, quemante y de alta intensidad desencadenado por estímulos externos como el tacto y la temperatura. El signo de Tinel a menudo es positivo y puede estar asociado a un área de hiperalgesia y alodinia. El dolor provocado por los neuromas es difícil de tratar, los factores psicosociales y la sensibilización central contribuyen en el mantenimiento del dolor³.

El diagnóstico de neuroma es principalmente clínico, existen pruebas de imagen como la resonancia magnética nuclear (RMN) y la ecografía que pueden confirmarlo³, esta última además permite realizar técnicas terapéuticas percutáneas.

El objetivo terapéutico es aliviar el dolor. Se han documentado variedad de tratamientos. Entre los farmacológicos, los empleados en el dolor neuropático como la amitriptilina y la gabapentina. El intervencionista incluye inyecciones percutáneas de corticosteroides, fenol o alcohol; la crioterapia, la ablación por radiofrecuencia y la estimulación de la médula espinal. El tratamiento quirúrgico consiste en su escisión, esta produce alivio a corto plazo³ y puede recidivar, aunque estas lesiones son menos problemáticas⁴. No está descrita la superioridad de ningún tratamiento en el neuroma ciático, aunque el conservador se referencia con éxito en más del 50% de los pacientes afectados⁵.

Terapéuticamente, la ecografía se usa para localizar el neuroma y guiar la inyección, es una herramienta con especificidad en la orientación de la imagen que puede mejorar los resultados y prevenir las complicaciones asociadas³.

Caso clínico

Varón de 53 años con amputación supracondílea femoral izquierda traumática en 1996 y protetizado al año, con historia de dolor neuropático y de miembro fantasma de 8 años de evolución. Acude a consulta por dolor en cara posterior del muslo izquierdo de 3 meses de evolución que empeoraba con la extensión completa y la flexión a 90° de cadera, y disminuía en semiflexión. La intensidad del dolor era 10 en la escala numérica del dolor (0-10), e imposibilitaba el uso protésico. Fue tratado con gabapentina a dosis plenas, TENS de alta frecuencia, magnetoterapia y parches de

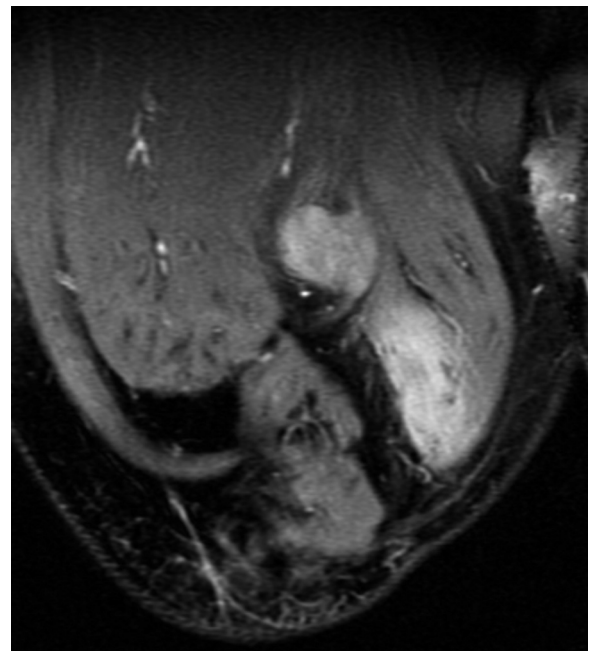


Figura 1 Imagen RMN de neuroma ciático terminal postamputación.

lidocaína al 5% sin mejoría, por lo que fue solicitada una RMN. En ella se objetivó una tumoración de $16 \times 28 \times 21$ mm en el extremo distal posterointerno del muñón en continuidad con fibras del ciático, sugestiva de neuroma del nervio ciático (fig. 1). Se decidió realizar una infiltración ecodirigida como tratamiento sintomático, utilizando el ecógrafo M5 Mindray con sonda lineal de 5-10 MHz. Con el paciente en decúbito prono, se localizó por ecografía el nervio ciático y se identificó una imagen hipoeoica a lo largo de su recorrido distal, de 30×15 mm de diámetro correspondiente al neuroma terminal (fig. 2). Se realizó un bloqueo nervioso ecodirigido en el eje largo de la sonda lineal con 10 cc de lidocaína hidrocloreto al 1% y aguja de 21G ($0,8 \times 40$ mm) a 10 cm proximal al neuroma. Tras el bloqueo se procedió a la infiltración perilesional con 60 mg de acetato de betametasona y fosfato sódico de betametasona (*Celestone cronodose*) (fig. 3). Una semana después, el paciente refería mejoría clínica, con una puntuación de 3 en la escala numérica del dolor. Dos semanas más tarde se realizó una segunda infiltración siguiendo la misma sistemática con mejoría completa del dolor.

Discusión

La ecografía es una herramienta diagnóstica barata, no invasiva y fácilmente disponible que carece de efectos adversos significativos. En la literatura se reconoce la eficacia de la ecografía en el diagnóstico del neuroma ciático postamputación^{6,7}. La imagen clásica del neuroma ciático terminal es una masa oval hipoeoica que se continúa con cordones isoecoicos del nervio en imagen longitudinal, es el llamado signo del ratón⁸. A diferencia de los nervios en condiciones normales que se observan como cordones hiperecoicos en el eje longitudinal y un aspecto moteado alternante hipo-hiperecoico en eje transversal. La

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4084826>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4084826>

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