



Revista Española de Anestesiología y Reanimación

www.elsevier.es/redar



CASO CLÍNICO

Inyección ecoguiada del músculo piriforme. Un nuevo abordaje

E. Bevilacqua Alén^{a,*}, A. Diz Villar^a, F. Curt Nuño^a, G. Illodo Miramontes^b,
F.J. Refojos Arencibia^a y J.M. López González^c

^a Servicio de Anestesiología y Reanimación, Hospital del Salnés, Villagarcía de Arosa, Pontevedra, España

^b Servicio de Anestesiología y Reanimación, Complejo Hospitalario Universitario de Vigo, Vigo, Pontevedra, España

^c Servicio de Anestesiología y Reanimación, Hospital Universitario Lucus Augusti, Lugo, España

Recibido el 5 de agosto de 2015; aceptado el 22 de febrero de 2016

PALABRAS CLAVE

Síndrome piriforme;
Dolor lumbar;
Técnicas ecoguiadas;
Inyección muscular

Resumen El síndrome piriforme es una causa poco frecuente de dolor de espalda y miembros inferiores. Algunas de las opciones de tratamiento incluyen la inyección del músculo piriforme con anestésicos locales y corticoides. Se han descrito varias técnicas de inyección. Las técnicas ecoguiadas permiten la visualización directa del músculo y la inyección en tiempo real. Se presenta una serie de 5 pacientes cuya clínica es compatible con síndrome piriforme, que no han mejorado tras tratamiento farmacológico. Se optó por la inyección del músculo piriforme con anestésicos locales y corticoides mediante un nuevo abordaje ecoguiado más sencillo técnicamente, basado en la técnica estándar. En los 5 pacientes se apreció una mejoría del dolor medido por la escala verbal numérica tras la inyección. Solo en un caso se presentó como complicación una ciatalgia que mejoró espontáneamente en 10 días. En los demás pacientes no se observaron complicaciones tras la inyección. Se describe una variante de la técnica ecoguiada recomendada en la inyección del músculo piriforme, más sencilla de realizar, con un buen perfil de seguridad y con buenos resultados clínicos.

© 2016 Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Piriformis syndrome;
Back pain;
Ultrasound-guided techniques;
Muscle injection

Ultrasound-guided piriformis muscle injection. A new approach

Abstract Piriformis syndrome is an uncommon cause of buttock and leg pain. Some treatment options include the injection of piriformis muscle with local anesthetic and steroids. Various techniques for piriformis muscle injection have been described. Ultrasound allows direct visualization and real time injection of the piriformis muscle. We describe 5 consecutive patients, diagnosed of piriformis syndrome with no improvement after pharmacological treatment.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: Emiliano.Bevilacqua.Alen@sergas.es (E. Bevilacqua Alén).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.redar.2016.02.008>

0034-9356/© 2016 Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Piriformis muscle injection with local anesthetics and steroids was performed using an ultrasound technique based on a standard technique. All 5 patients have improved their pain measured by numeric verbal scale. One patient had a sciatic after injection that improved in 10 days spontaneously. We describe an ultrasound-guided piriformis muscle injection that has the advantages of being effective, simple, and safe.

© 2016 Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

El síndrome piriforme es una neuropatía debida a la compresión del nervio ciático por el músculo piriforme¹. Es una causa poco frecuente de dolor ciático, suponiendo en torno a un 5-6% de los casos². Clínicamente produce dolor en las nalgas, las caderas y las extremidades inferiores. El dolor se exagera al caminar, estar de pie y levantarse³.

En cuanto al tratamiento, generalmente responde a rehabilitación y terapia farmacológica. En los casos que no responden, una opción es infiltrar el músculo piriforme con anestésicos locales, corticoides y/o toxina botulínica⁴ para disminuir la inflamación de la raíz y la contractura muscular. Para guiar las inyecciones musculares existen técnicas de imagen con TAC, fluoroscopia y ecografía, empleando el neuroestimulador para localizar el nervio ciático y no lesionarlo^{2,3}. En este artículo se describe una técnica ecográfica basada en la técnica estándar, más simple de realizar y con buenos resultados.

La técnica se realizó en quirófano bajo medidas estrictas de asepsia. Se canalizó un acceso venoso periférico para administrar medicación y se monitorizó la frecuencia cardíaca, la pulsioximetría y la tensión arterial no invasiva. Se utilizó un ecógrafo Flex Focus 1202 (BK Medical, Dinamarca), con sonda convex de baja frecuencia (2,5 MHz) y aguja ecogénica SonoPlex (Pajunk, EE. UU.). Se colocó al paciente en decúbito prono y el transductor se posicionó en plano horizontal en la zona glútea (fig. 1) para conseguir un corte transversal de la cabeza del fémur, que aparece como una imagen semicircular, hiperecoica, con sombra acústica posterior. Por encima de ella, se apreció una zona hipoeicoica que se corresponde a la articulación coxofemoral (fig. 2). Para comprobar la correcta localización anatómica se realizó una escopia anteroposterior a ese nivel. Después, se realizó un desplazamiento en sentido lateral y cefálico, manteniendo el plano transversal hasta que se encontró el íleon, que se visualizó como una línea recta hiperecoica (fig. 3). El músculo piriforme pudo verse encima del íleon como una imagen hipoeicoica, con consistencia de músculo. Asimismo, se pudo visualizar el nervio ciático como la típica imagen en panel de abeja. Una vez localizado el músculo, se realizó una punción ecoguiada con la aguja en plano (fig. 4) visualizando la administración de la medicación. Se recomienda el uso de neuroestimulador para descartar la estimulación del nervio ciático y evitar su bloqueo. Se comprobó la localización de la aguja mediante escopia. En caso de que existan dudas



Figura 1 Imagen en la que observamos la sonda ecográfica en la zona glútea antes de la punción. La aguja se introduce en plano (para detalles, ver texto).

sobre la localización del músculo, se puede contactar con la aguja el íleon, se retira aproximadamente 1 cm y se procede a la inyección, previa comprobación con el neuroestimulador. Otra opción sería realizar una rotación con la pierna flexionada para ver el movimiento del músculo piriforme, como en la técnica clásica.

Empleando esta técnica se realizaron infiltraciones en 5 pacientes, como se expone a continuación.

Todos los pacientes firmaron un consentimiento informado de la técnica, previa explicación. El tratamiento de los datos personales y la historia clínica se realizó mediante un programa informático estandarizado y común para todo el Servicio Gallego de Salud.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5583833>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5583833>

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