

SÍNDROME DE ATRAPAMIENTO DEL NERVIIO CUTÁNEO ANTERIOR COMO CAUSA DE DOLOR ABDOMINAL RECURRENTE

María Del Carmen Pérez Pérez¹, Francisco Gómez Puche¹, Pablo Párraga Avilés¹, Raquel Galán Lozano¹, Carmen Gracia Baena¹, Aranzazu Nicolás Martínez¹

¹ Hospital Virgen de la Arrixaca, Murcia, España

INTRODUCCIÓN

El síndrome de atrapamiento cutáneo anterior (ACNES) es una de las causas más frecuentes de dolor abdominal recurrente. Consiste en dolor neuropático cuyo origen es el atrapamiento de las ramas anteriores terminales de los nervios intercostales (T7 a T12), a lo largo del borde lateral de la fascia del recto del abdomen, que produce intenso dolor y aumento de la sensibilidad del dermatoma afecto.

RESUMEN DEL CASO

Escolar de 13 años que consulta por dolor abdominal en fosa iliaca derecha, continuo (Escala EVA 8/10). Afebril, sin clínica digestiva acompañante. Como antecedentes destaca ingreso en el mes previo por cuadro similar. Apendicectomizada. En seguimiento por Nefrología por riñón derecho pélvico y malrotado, con urocultivos seriados negativos. En la exploración física destaca dolor a la palpación en fosa iliaca derecha, con signo del psoas y de Carnett positivos. Analítica, radiografía de abdomen y ecografía abdominal normales. Se realiza bloqueo diagnóstico con infiltración de ramos cutáneos anteriores intercostales, resultando en una disminución del dolor cutáneo. Se realiza de forma programada radiofrecuencia pulsada de nervios afectados, quedando asintomática.

CONCLUSIONES

Se estima que hasta un 20% de los dolores abdominales crónicos o recurrentes están producidos por este síndrome, con una incidencia estimada de 1:5000 en la población. Es más frecuente en mujeres jóvenes. A menudo se relaciona con antecedentes de traumatismo, parto o cirugía abdominal. La localización más frecuente es el cuadrante inferior derecho (50%). El diagnóstico es eminentemente clínico, siendo fundamental el signo de Carnett. Para realizarlo, se le pide al paciente que se acueste y señale el área específica del dolor abdominal. El examinador presiona el punto de máxima sensibilidad con un dedo mientras el paciente flexiona la cadera o levanta el tronco. Si el dolor empeora, el signo de Carnett es positivo y diagnóstico de ACNES. El tratamiento consiste en la infiltración de un anestésico local en el nervio cutáneo anterior o analgésicos neuropáticos, como la pregabalina, si bien no siempre es suficiente, siendo necesario realizar otros procedimientos más agresivos como el bloqueo nervioso mediante radiofrecuencia o incluso en casos muy seleccionados, la cirugía

