

INTRODUCCIÓN

La meralgia parestésica es una patología bien conocida pero poco frecuente, generada por la compresión del nervio femorocutáneo debido a diferentes causas.

OBJETIVOS

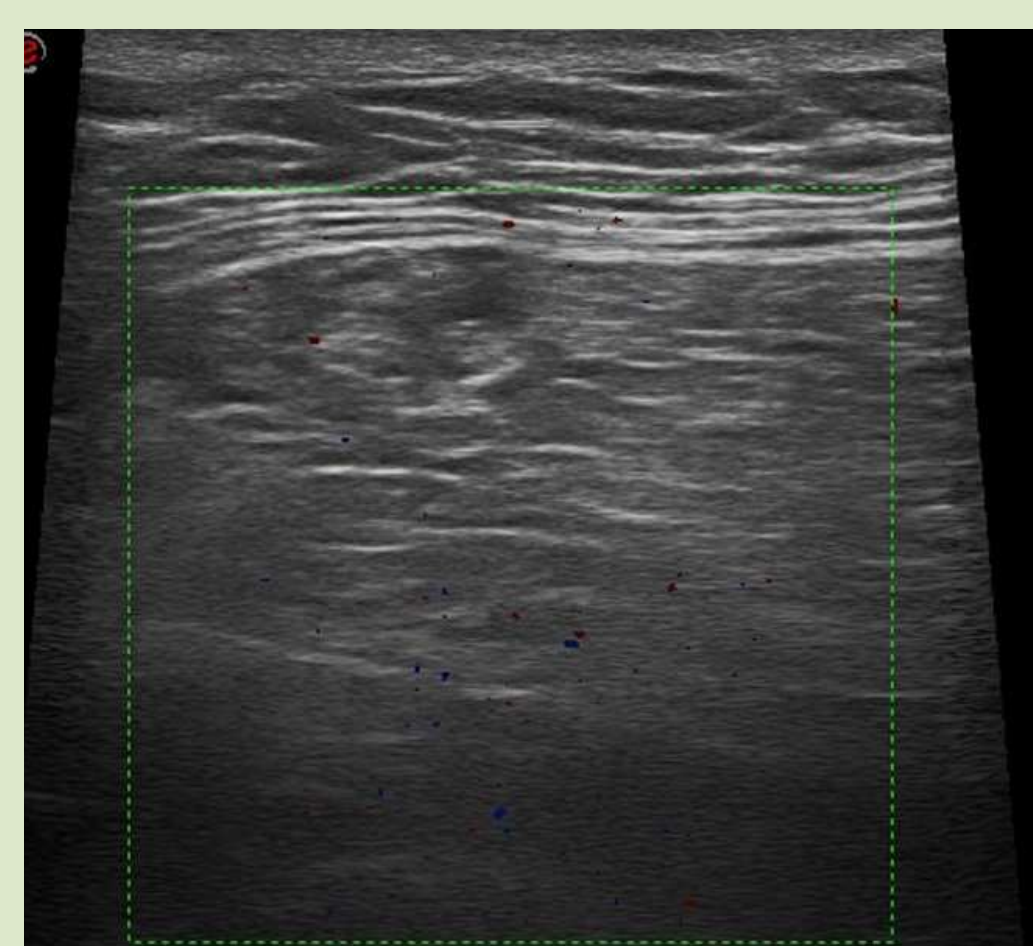
Describir una causa desconocida en la literatura para esta patología.

MATERIAL Y MÉTODOS

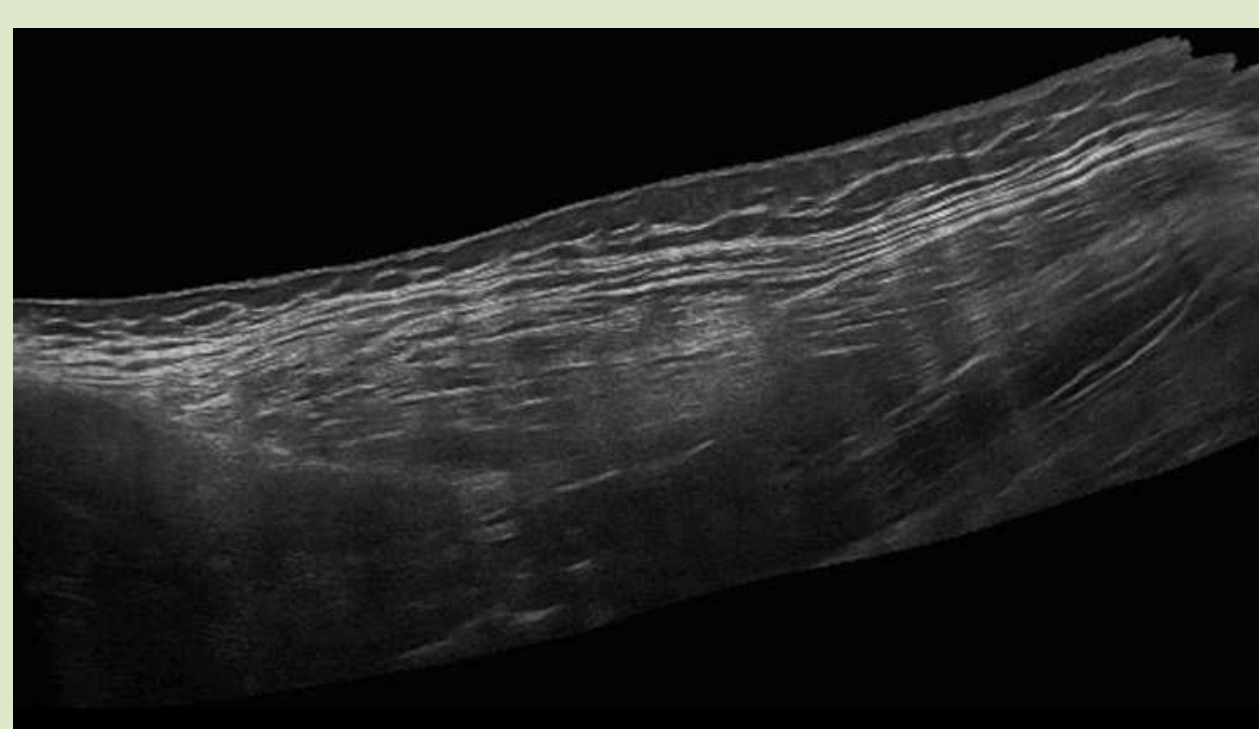
Paciente mujer que acude por aumento de volumen en tercio proximal de muslo derecho.

Exploración física: encontramos tumoración blanda, adherida y dolorosa a la palpación en cara anterolateral de tercio proximal de muslo, con VAS de 5.

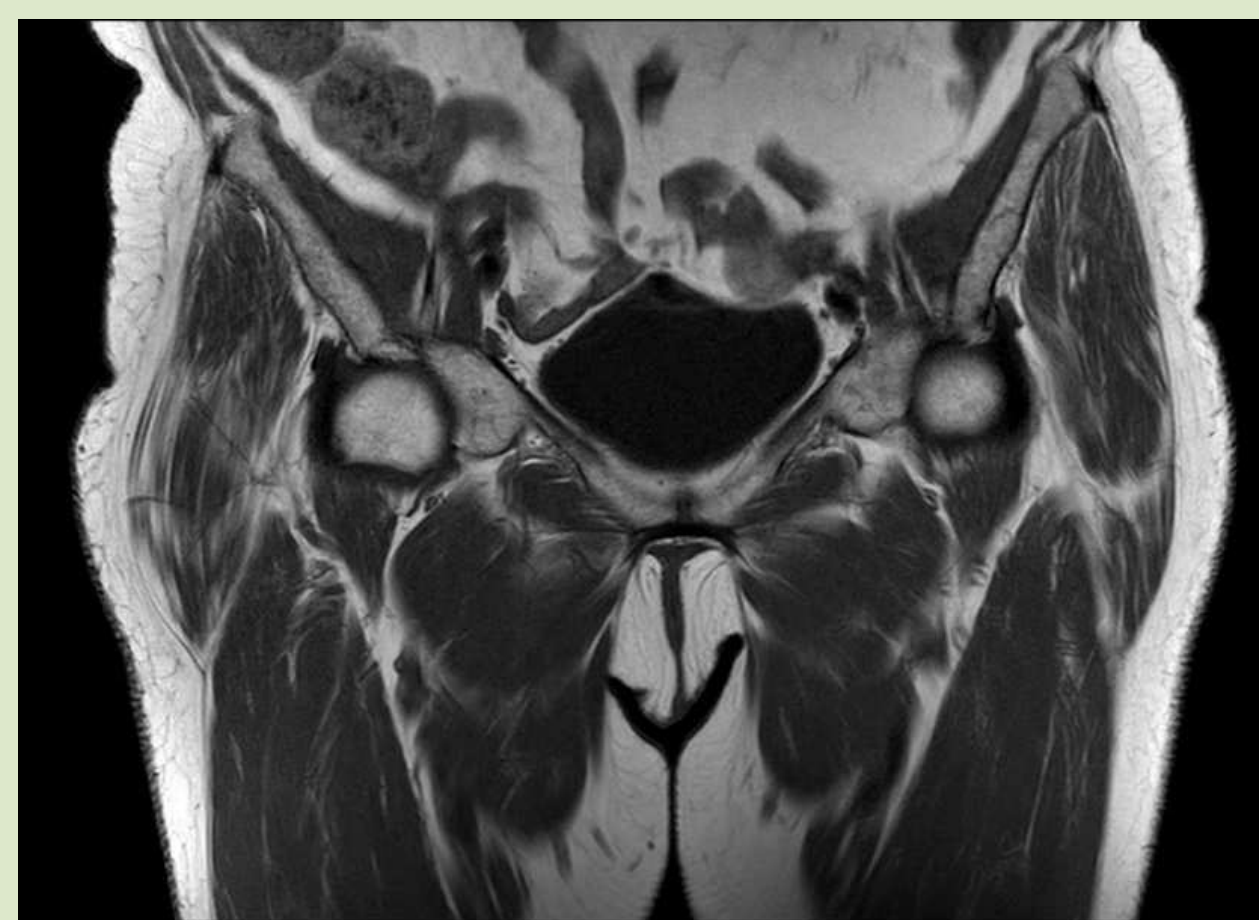
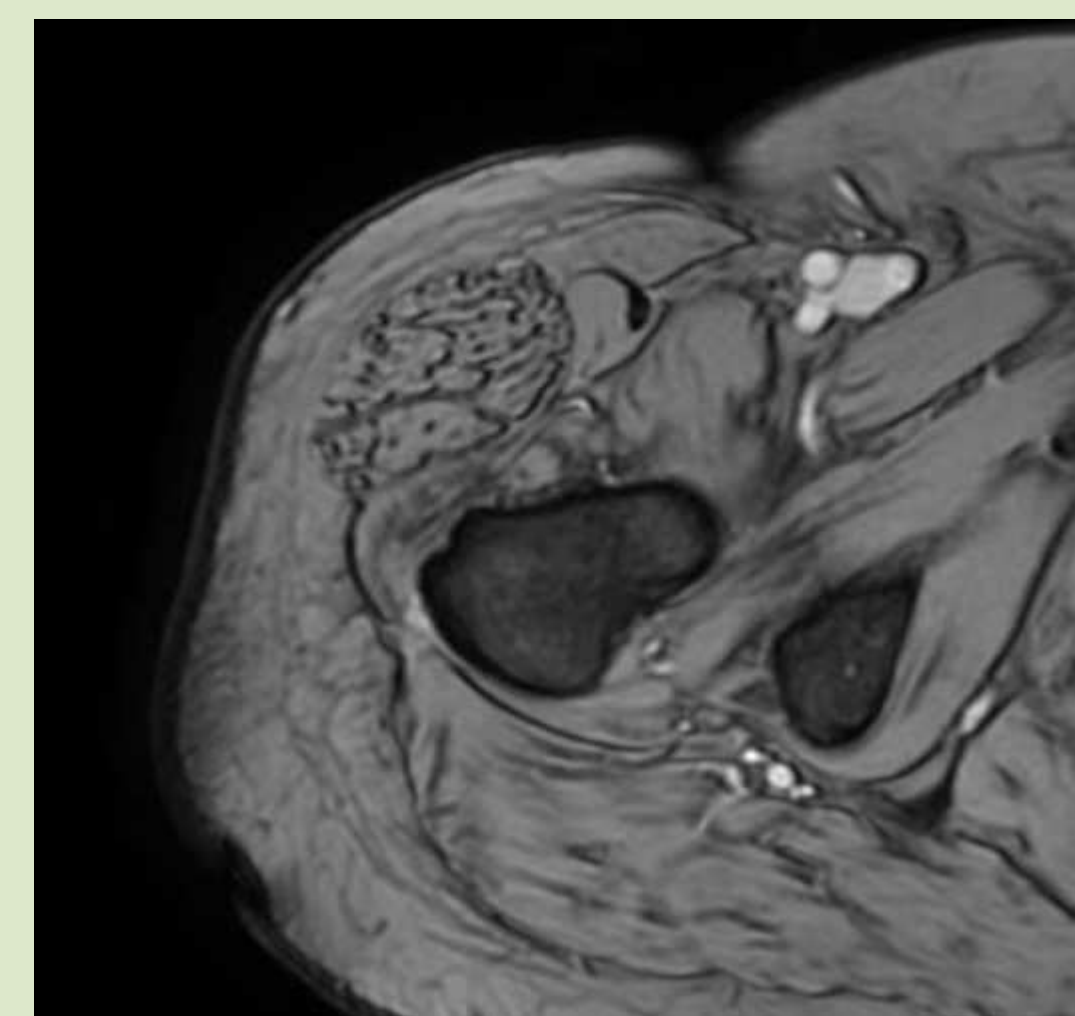
En nueva valoración varias semanas después, se observa aumento de intensidad del dolor con VAS de 9 que no mejora con opioides. El dolor imposibilita el apoyo de la extremidad y la paciente deambula con ayudas.



ECOGRAFIA



RMN



Pruebas complementarias: ecografía y RMN indican aumento de volumen selectivo del músculo tensor de la fascia lata a expensas de infiltración grasa difusa.

Se decide tratamiento quirúrgico para revisión y exéresis de tendón fascia lata.

Durante la intervención se observa músculo tensor fascia lata completamente infiltrado por grasa, con desestructuración de fibrasmusculares.

Se localiza el nervio femorocutáneo lateral que se encuentra engrosado de tamaño con múltiples ramas con aumento de tamaño y aumento de la vascularización perinerviosa. El nervio se encuentra adherido al músculo tensor de fascia lata y las ramas se introducen en su profundidad.

Se realiza exéresis parcial del músculo y liberación de nervio y sus ramas de proximal a distal, comprobando que no haya compresión del mismo.

Se toman muestras musculares para anatomía patológica

RESULTADOS

En el postoperatorio inmediato se observa mejoría parcial del dolor, presentando VAS de 3. A las 3 semanas la paciente se encuentra asintomática con VAS 0 y deambula sin ayudas.

El resultado de la anatomía patológica informa de infiltración grasa del musculo, sin células con potencial maligno.

CONCLUSIONES

La compresión del nervio femorocutáneo tiene múltiples etiologías. Suele estar condicionado por un aumento del volumen abdominal como ocurre en la obesidad o embarazo.

La relevancia de este caso reside en que no se ha hallado en la literatura ninguna referencia a la compresión de este nervio por un aumento del volumen del músculo tensor de la fascia lata. Nuestro caso ha sido necesario cirugía de liberación del nervio y exéresis de la masa muscular.

El tratamiento quirúrgico de la meralgia parestésica es poco frecuente ya que la clínica habitualmente mejora con analgesia y disminución del volumen abdominal por parte del paciente.

BIBLIOGRAFIA

1. N. Mosquera Morales, J.G. López Hermoza y A. Fernández Bravo. Hipertrofia unilateral del músculo tensor de la fascia lata, a propósito de un caso. Rehabilitación (Madr). 2019;53(1):65-67
2. Wei-Chieh Weng a,b , Yi-Chia Wei a , Wen-Yi Huang a,b , Yu-Yi Chien a,b , Tsung-I Peng a,b , Chia-Lun Wu a. Risk factor analysis for meralgia paresthetica: A hospital-based study in Taiwan. Journal of Clinical Neuroscience 43 (2017) 192–195.
3. Grossman MG, Ducey SA, Nadler SS, et al. Meralgia paresthetica: diagnosis and treatment. J Am Acad Orthop Surg 2001;9:336–4