

# NEUROPATIA DEL NERVIIO GENITOFEMORAL:

ALGORITMO DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO. A PROPOSITO DE UN CASO

**DRA. MARIA REIMUNDES, DRA. CLAUDIA SIMEONE**

SERVICIO DE MEDICINA DEL DOLOR. HOSPITAL MILITAR CENTRAL. BUENOS AIRES . ARGENTINA



## INTRODUCCIÓN:

La neuralgia del genitofemoral es un cuadro de **dolor crónico** en general asociado a **trauma quirúrgico** (hernioplastia) o **compresión mecánica**.

El dolor posquirúrgico crónico en la región de la ingle se debe principalmente a una **lesión o atrapamiento de los nervios ilioinguinal y/o genitofemoral** durante las disecciones quirúrgicas. Desgraciadamente, **los medicamentos antineuropáticos** actualmente en uso, como algunos antidepresivos y anticonvulsivantes, **presentan varios inconvenientes**, en concreto la excesiva sedación y somnolencia. El diagnóstico y tratamiento constituye un **desafío para el experto en medicina del dolor**, debiendo solicitar la participación de otros especialistas.

Se presenta el caso de un **paciente con dolor crónico en región testicular izquierda**. Se planteará la importancia de la evaluación clínica y algoritmo diagnóstico para establecer conducta terapéutica.

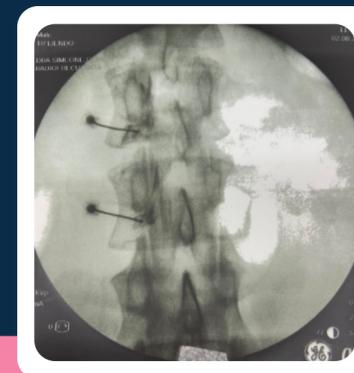
## MÉTODO:

Se trata de la presentación de un **caso atípico de neuropatía del nervio genitofemoral** el cual fue de aparición espontánea, sin mediar trauma previo.

**Paciente de 22 años** que manifiesta dolor de **intensidad 10/10** en Escala de Valoración Numérica en **región testicular izquierda**, de instalación brusca, urente, acompañado de descargas paroxísticas. Con el transcurso de los días el dolor se extendía a la región inguinal y tercio superior del muslo homolateral.

Refractario a tratamiento farmacológico conservador se descartaron causas urológicas, de patología de la pared abdominal y psicológicas.

Como **algoritmo diagnóstico** se realizaron bloqueos secuenciales periféricos, ecoguiados del nervio genitofemoral con lidocaína y triamcinolona y centrales de las raíces L1 y L2. Con **respuesta positiva pero transitoria** se realizó radiofrecuencia pulsada del ganglio de la raíz dorsal L1 y L2 a 42° durante 120 segundos, previo test sensorial y motor según técnica, sin mejoría del cuadro clínico. **(Fig 1)**



**(Fig 1)**

Por tal motivo y con **diagnóstico de Neuropatía del Genitofemoral** habiendo cumplido el algoritmo diagnóstico y terapéutico fue sometido a trial de estimulación del ganglio de la raíz dorsal T12 y L1. **(Fig. 2 y 3)**



**(Fig 2)**



**(Fig 3)**

Luego de 72 hs de prueba y con una **mejoría mayor al 50%** se implantó el generador.

**>50%**

## RESULTADO:

El paciente **mejoró su cuadro de dolor crónico** disminuyendo la intensidad de dolor a 2/10, sin paroxismos y permitiendo discontinuar progresivamente la medicación.

Actualmente se encuentra medicado con **gabapentin 600 mg** cada 12 hs y **recuperó el sueño nocturno** sin hipnóticos.

## CONCLUSIONES:

Frente a un paciente con un cuadro de dolor crónico la **evaluación clínica** prestando especial atención a **las cualidades del dolor** es mandataria.

Se deberán descartar causas que requieran tratamiento específico y se **deberá cumplir un algoritmo de diagnóstico y tratamiento** que irá desde la utilización de fármacos hasta el implante de dispositivos. De esta manera se evitará caer en terapéuticas innecesarias y se dará adecuado soporte al pedido de insumos de alto costo a los servicios de cobertura de salud.

