

Neuroma en la incisión de Pfannestiel como causa de un dolor abdominal intratable

M. García-Palacios, M. Tellado¹, I. Somoza¹, J. del Pozo², F. Sacristan³, F. Freire⁴, J. Pérez-Gil⁴

Servicio de Cirugía Pediátrica. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela. ¹Servicio de Cirugía Pediátrica. ²Servicio de Dermatología. ³Servicio de Anatomía Patológica. ⁴Servicio de Anestesia y Reanimación. Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña

Resumen

El neuroma es un crecimiento disperso y desordenado de las fibras nerviosas entremezcladas en tejido fibroso durante su proceso de regeneración. Es una patología poco común en la práctica clínica, y su diagnóstico en ocasiones resulta dificultoso y demorado en el tiempo. Presentamos el caso de una paciente de 13 años de edad con un cuadro de dolor abdominal incoercible y sin alteraciones en las pruebas diagnósticas realizadas, cuya causa resultó un neuroma en la cicatriz quirúrgica previa.

Palabras clave: Neuroma, cicatriz, dolor abdominal

Abstract

Title: Traumatic neuroma under Pfannestiel's incision as a cause of untreatable abdominal pain

The neuroma is a dispersed and disordered growth of the nervous fibers intermingled with fibrous tissue during its process of regeneration. It is a fairly uncommon pathology in the clinical practice and the diagnosis sometimes proves to be difficult and delayed in time. The author presents the clinical case of a 13-year-old patient with a severe abdominal pain, all diagnostic tests being normal without any alterations. The cause of the abdominal pain was a neuroma in a previous surgical scar.

Keywords: Neuroma, scar, abdominal pain

Fecha de recepción: 21/03/12. Fecha de aceptación: 22/05/12.

Correspondencia: M. García Palacios. Servicio de Cirugía Pediátrica. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela. Calle de Ramón Baltar, s/n. 15702 Santiago de Compostela (A Coruña). Correo electrónico: maria.garcia.palacios@gmail.com

Cómo citar este artículo: García-Palacios M, Tellado M, Somoza I, del Pozo J, Sacristan F, Freire F, et al. Neuroma en la incisión de Pfannestiel como causa de un dolor abdominal intratable. Acta Peditr Esp. 2013; 71(5): e100-e103

Introducción

La regeneración de una lesión nerviosa traumática puede provocar un crecimiento irregular e inapropiado de las fibras nerviosas¹. La compresión provocada por la cicatrización, la inflamación acompañante y otros muchos aspectos, todavía desconocidos, pueden provocar un neuroma doloroso.

El neuroma es una patología cuyo diagnóstico muchas veces pasa desapercibido en la práctica clínica. Ocasiona en los pacientes, además de dolor, un malestar psicológico que puede alterar su calidad de vida.

Caso clínico

El caso clínico que se presenta corresponde al de una paciente de 13 años de edad que acude al servicio de urgencias a causa de un dolor abdominal agudo incoercible.

Entre sus antecedentes personales, destacan la realización a los 6 años de edad de un reimplante ureteral derecho, según la técnica de Cohen, por un reflujo vesicoureteral derecho, y cirugía laparoscópica de quiste de ovario izquierdo a los 11 años.

La clínica que refiere se caracteriza por un dolor abdominal de gran intensidad, según la escala del dolor, que localizaba en la zona suprapúbica. La paciente requirió ingreso hospitalario para realizar tratamiento analgésico, durante el cual se realizó una analítica, un urocultivo y una ecografía, con hallazgos totalmente irrelevantes.

Con el diagnóstico de dolor abdominal de causa desconocida, se decidió la realización de una laparoscopia exploradora. En dicho acto no se halló ninguna alteración que explicara o justificase el cuadro clínico de la paciente.

En el seguimiento evolutivo, se practicó una ecografía en el punto anatómico preciso que la paciente localizaba como el de mayor intensidad en el umbral del dolor. Este punto se encuentra inmerso en la cicatriz Pfannestiel, y ecográficamente se correlaciona con una zona hipoecogénica. Guiada por ultrasonografía, se puncionó la lesión con una aguja de plexo de 20 G, y se estimuló con un voltaje entre 0,3 y 0,5 mV, reproduciendo la clínica que provocó el ingreso de la paciente en ocasiones anteriores. Se infiltró con mepivacaína, con lo que se consiguió una mejoría inmediata.

Ante la respuesta clínica y los datos ecográficos, la hipótesis diagnóstica era un neuroma en la cicatriz del Pfannestiel, y se procedió a su extirpación quirúrgica. El análisis anatomopatológico de la pieza remitida confirmó el diagnóstico. Se describía la talla como de tejido fibroadiposo con troncos neurales entremezclados (figuras 1 y 2).

Tras la extirpación quirúrgica del neuroma, el curso de la paciente fue favorable, sin presentar nuevos episodios de dolor hasta el momento actual.

Discusión

La lesión nerviosa causada por un procedimiento quirúrgico es bastante común^{2,3}. Puede deberse a una excesiva formación de tejido conectivo en el proceso de cicatrización, o bien a la compresión ejercida por un hematoma.

El neuroma es un crecimiento desorganizado de fibras nerviosas que se regeneran tras una lesión. Esta reparación de las fibras nerviosas no siempre se produce de manera completa y puede manifestarse clínicamente mediante dolor neuropático al cabo de semanas e incluso años⁴, provocando en los pacientes un deterioro en su calidad de vida, ya que en muchos casos el diagnóstico pasa desapercibido y se confirma tan sólo tras la realización de una biopsia⁵.

La fisiopatología de los neuromas no está bien definida. La formación de tejido conectivo durante el proceso de cicatrización hace que las fibras nerviosas crezcan de forma dispersa y desorganizada, lo que provoca la formación de un neuroma^{6,7}.

La ecografía puede ser de gran utilidad en el diagnóstico, con lo que se evitan procedimientos invasivos. Se describe como zona hipoecogénica causada por un edema intraneural y un aumento de la congestión venosa causada por la inflamación perilesional⁸. En la práctica clínica es importante establecer la comparación entre las imágenes obtenidas en el lado afectado con respecto a las del sano, para la detección de pequeñas alteraciones que podrían pasar desapercibidas.

Se han descrito numerosas técnicas para el tratamiento de los neuromas: inyección repetida de procaína, electrocoagulación o ligadura del nervio⁹. Quizás, una de las técnicas más empleadas para el tratamiento del neuroma recurrente, es su resección quirúrgica y la implantación del nervio en un músculo.

Hay que incidir en la importancia de ciertas maniobras para prevenir la formación de un neuroma, como el empleo de tijeras en vez del electrocauterio, minimizar en lo posible la formación de cicatriz y, en el caso de lesión nerviosa, proceder a su reconstrucción inmediata¹.

Bibliografía

1. Lewin-Kowalik J, Marcol W, Kotulska K, et al. Prevention and management of painful neuroma. *Neurol Med Chir (Tokyo)*. 2006; 46: 62-67 [discussion: 67-68].
2. Birch R, Bonney G, Dowell J, et al. Iatrogenic injuries of peripheral nerves. *J Bone Joint Surg Br*. 1991; 73: 280-282.
3. Wilbourn AJ. Iatrogenic nerve injuries. *Neurol Clin*. 1998; 16: 55-82.
4. Dijkstra JR, Meek MF, Robinson PH, et al. Methods to evaluate functional nerve recovery in adult rats: walking track analysis, video analysis and the withdrawal reflex. *J Neurosci Method*. 2000; 96: 89-96.
5. Brunelli GA. Prevention of damage caused by sural nerve withdrawal for nerve grafting. *Hand Surg*. 2002; 7: 163-166.

6. Kakinoki R, Ikeguchi R, Matsumoto T, et al. Treatment of painful peripheral neuromas by vein implantation. *Int Orthop*. 2003; 27: 60-64.
7. Herndon JH, Eaton RG, Littler JW. Management of painful neuromas in the hand. *J Bone Joint Surg Am*. 1976; 58: 369-373.
8. Silvestri E, Martinoli C, Derchi LE, et al. Echotexture of peripheral nerves: correlation between US and histologic findings and criteria to differentiate tendons. *Radiology*. 1995; 197: 291-296.
9. Sturm V, Kroger M, Penzholz H. Problems of peripheral nerve surgery in amputation stump pain and phantom limbs. *Chirurg*. 1975; 46: 389-391.

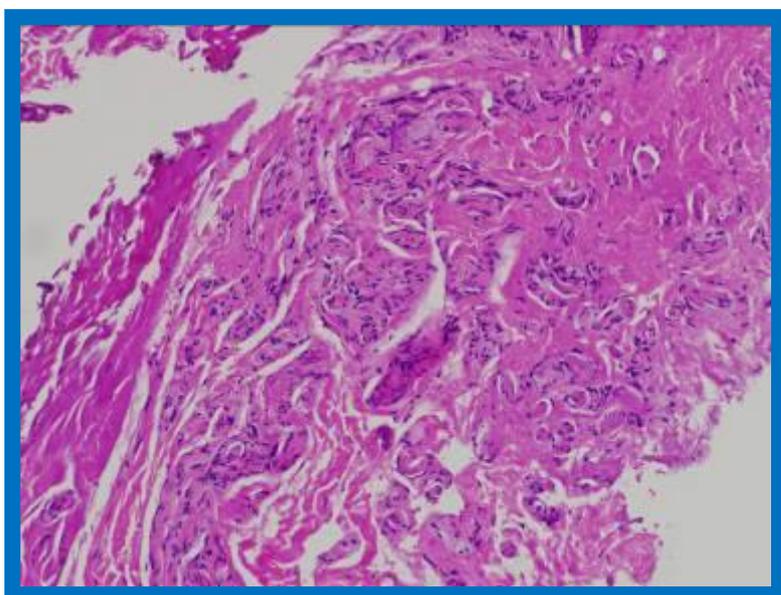


Figura 1. La biopsia muestra un neuroma de amputación (traumático) inmerso en el tejido colágeno de la cicatriz

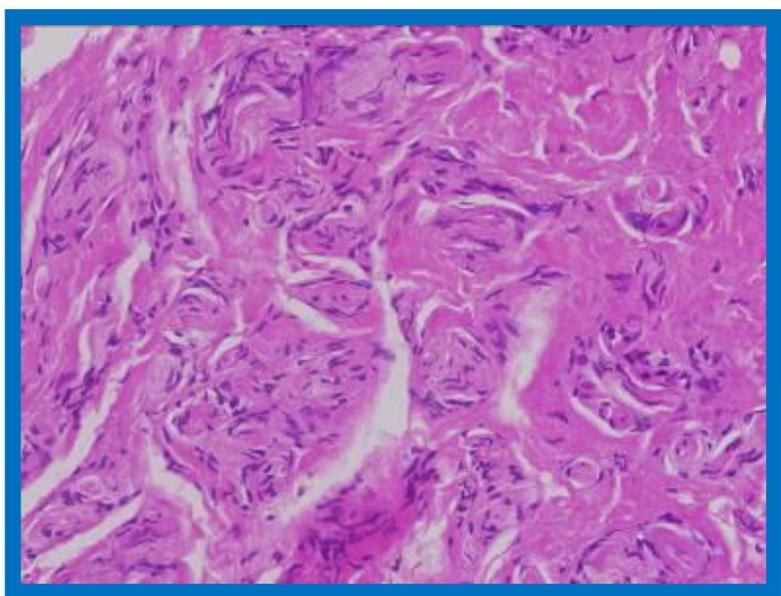


Figura 2. A mayor aumento se aprecia como la lesión está constituida por una proliferación de fibras nerviosas distribuidas de forma desordenada y rodeadas por tejido fibroso