



## ***Tratamiento con radiofrecuencia pulsada en neuralgia del nervio pudendo: a propósito de un caso***

F. Neira Reina, V. Aceña Fabián, O. Lozano Cintado, D. Portilla Huerta y A. Ramallo Bravo

*Hospital Universitario Puerto Real, Cádiz. España*

**Palabras clave:** Neuropatía, pudendo, radiofrecuencia pulsada.

### **INTRODUCCIÓN**

La neuralgia del pudendo constituye una causa de dolor perineal intenso e incapacitante al que se enfrentan múltiples especialistas (ginecólogos, urólogos y proctólogos).

Los pacientes suelen presentar dolor perineal, con frecuencia unilateral, en el área de inervación del nervio pudendo: zona perianal, vulvovaginal y clitoriana en la mujer y en región de escroto-rafe medio y dorsal del pene en el hombre.

En 2005, un grupo multidisciplinar estableció los criterios de Nantes para el diagnóstico de la neuralgia del pudendo (1):

1. Dolor de distribución anatómica del nervio pudendo.
2. Agravamiento de los síntomas con la sedestación.
3. El dolor no despierta por la noche.
4. Ausencia de déficit sensorial en la exploración.
5. Mejoría del dolor con bloqueo diagnóstico del nervio pudendo.

Para el tratamiento de la neuralgia de pudendo existen tratamientos farmacológicos, rehabilitadores e incluso quirúrgicos. Con frecuencia, los casos refractarios a estos tratamientos son remitidos a las unidades de dolor crónico. En estos pacientes la radiofrecuencia pulsada (RFP) constituye una alternativa terapéutica poco invasiva y con mínimos efectos secundarios (2).

### **CASO CLÍNICO**

Mujer de 34 años, sin alergias medicamentosas conocidas, con antecedentes personales de rinoconjuntivitis alérgica, enfermedad pélvica inflamatoria, apendicetomía y exéresis de nervios ilioinguinal e iliohipogástrico por neuropatía de dichos nervios. Tratada con amitriptilina 25 mg/24 h, pregabalina 150 mg/12 h y tapentadol 100 mg/12 h.

Remitida por el Servicio de Ginecología por presentar intenso dolor en clítoris y labio mayor izquierdo (EVA 9/10), que empeora con la sedestación, asociado a alodinia y parestesias irradiados a ingle izquierda.

Se le propone un bloqueo diagnóstico de nervio pudendo con bupivacaína 0,5 %, que resultó positivo y se siguió de bloqueo terapéutico mediante RFP de nervio pudendo.

La RFP se efectuó en quirófano bajo condiciones de asepsia y bajo anestesia local, con monitorización básica (ECG, pulsioximetría y presión arterial no invasiva), guiados por radioscopia y con aparato de radiofrecuencia. Con la paciente en posición de decúbito ventral, se punccionó con cánula de radiofrecuencia de 10 cm de longitud y calibre 22 G, dirigiéndola con visión en túnel hasta la espina isquiática hasta contactar con hueso. Se buscó parestesia dolorosa a 0,25 V de estimulación sensitiva a 50 Hz, se inyectó lidocaína 1 % (3 ml) y a continuación se efectuó RFP a 2 Hz, con pulsos de 20 milisegundos, para obtener una temperatura de 42 °C durante 120 segundos. La técnica se toleró bien y transcurrió sin

Recibido: 18-10-2016

Aceptado: 21-10-2016

incidencias. A las tres semanas la paciente se valoró, refiriendo una disminución del dolor (EVA 4/10), con una importante mejoría del descanso nocturno.

En nuestro caso, la respuesta al bloqueo diagnóstico nos llevó a realizar una RFP, técnica utilizada para diversos dolores neuropáticos. No se planteó la neurólisis con RF convencional debido al importante componente motor de nervio pudendo. En nuestra paciente se consiguió una mejoría del dolor, sin complicaciones ni efectos adversos.

Como conclusión de nuestro caso clínico, podemos deducir que en pacientes con neuropatía del nervio pudendo refractario a tratamientos convencionales, la RFP puede ser una alternativa rápida, segura y sencilla, que puede conseguir una disminución importante del dolor. Por supuesto, son necesarios estudios que permitan demostrar la eficacia de este procedimiento.

## CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Avellanal M, Ferreiro A, Díaz-Reganon G, Orts A, González-Montero L. Neuralgia del pudendo: algoritmo de manejo diagnóstico y terapéutico desde una unidad del dolor. *Prog Obstet Ginecol* 2015;58(3):144-9.
2. Rhame EE, Levey KA, Gharibo CG. Successful treatment of refractory pudendal neuralgia with pulsed radiofrequency. *Pain Physician* 2009;12(3):633-8.