



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO VIII – N. 20 – 2014

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n20/240.php>

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "JÓVENES Y SALUD ¿Combatir o compartir los riesgos?" **Cualisalud 2014 - XI Reunión Internacional – I Congreso Virtual de Investigación Cualitativa en Salud**, reunión celebrada del 6 al 7 de noviembre de 2014 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

Título **Síndrome del piramidal, ¿por qué me ha ocurrido a mí?**

Autores **Xiana Hitos Ordiz, Marta Luisa Bandera López**

Centro/institución **Hospital Regional**

Ciudad/país **Málaga, España**

Dirección e-mail **xho@outlook.com**

RESUMEN

El síndrome piramidal se trata de una lesión que afecta al músculo piramidal caracterizándose por dolor que aparece en la nalga, muchas veces ocasionado por una caída sobre esa región, aunque no es siempre un desencadenante, y que se irradia a sus alrededores, siendo difícil su diagnóstico debido a que en las radiografías y pruebas específicas puede no llegarse a encontrar hallazgos claros y definitorios, por lo que su diagnóstico es clínico y de sospecha.

Los pacientes que padecen esta afectación se ve afectada su calidad de vida de forma abrupta, presentando dolor profundo en la cadera y nalgas, irradiándose a la región lumbar o hacia parte del muslo posterior llegando a rodilla, incluso, aunque menos frecuente hasta el pie. Afectando a su movilidad, presentan hormigueo, entumecimiento en la pierna hasta presentando dificultad para sentarse. Es por ello que su diagnóstico es complicado, en muchas ocasiones confundiéndolo con una ciática. El texto biográfico expuesto a continuación tiene como objetivo conocer cómo afecta este síndrome en una persona joven, los cambios que supuso a su calidad de vida y su afrontamiento ante la enfermedad.

Palabras clave: Infiltración/ Neuropatía ciática/ Rehabilitación.

ABSTRACT

The pyramidal syndrome is an injury that affects the piriformis muscle characterized by pain that comes on the buttock, often caused by a fall on the region, though not always a trigger, and that radiates around, being difficult to because diagnosis on radiographs and specific tests can not be reached to find clear and defining criteria, so its diagnosis is clinical suspicion.

Patients suffering from this involvement affected their quality of life abruptly, presenting deep pain in the hip and buttocks, radiating to the lumbar region of the back or from reaching thigh knee even though less frequently to the foot. Affecting their mobility, have tingling, numbness in the leg to presenting difficulty sitting. That is why diagnosis is complicated, often confusing it with sciatica.

The biographical text set out below aims to understand how this syndrome affects a young person, which involved changes to their quality of life and coping with the disease earlier.

Key-words: Infiltration/ Rehabilitation/ Sciatic neuropathy.

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introducción

El piramidal es un músculo pequeño situado profundamente dentro de la región de la cadera y de la región glútea. Se inserta, por dentro, en la cara anterior del sacro y ligamento sacrotuberoso y el margen superior del foramen ciático mayor, y por fuera con el borde superior del trocánter mayor del fémur. Conecta el sacro con el fémur. Cuando la cadera está en extensión, su función es rotador externo sin embargo, con la articulación de la cadera flexionada el músculo se convierte en abductor del fémur.¹

Cuando se trata del síndrome del piramidal o piriforme está relacionado con la contractura o espasmo del músculo piramidal, se irrita el nervio ciático que pasa por debajo, causando dolor en la región glútea y puede incluso dar lugar a dolor referido en la parte posterior y distal del músculo. Estos pacientes refieren presentar dolor profundo en la cadera y nalgas.^{1,2}

Así pues, el síndrome del Piramidal es causado por un acortamiento o una contractura del músculo piramidal, y mientras que muchas causas pueden contribuir a esto, todas pueden ser categorizadas en tres grupos principales: Sobrecarga (o errores del entrenamiento), insuficiencias biomecánicas o traumatismos. Así como puede ser de causa desconocida en cuyos casos el piramidal comienza a irritar el nervio ciático, resultado de la compresión del nervio ciático contra la pelvis ósea.¹

El tratamiento una vez realizado el diagnóstico engloba terapia física como es el caso de ultrasonidos y otras modalidades de calor, así como masajes. Estos últimos ayudan a movilizar el tejido cicatricial y acelera el proceso de curación de los músculos y tendones. Así como tratamiento medicamentoso para el dolor, infiltraciones y en última instancia, cirugía.^{1,3,4}

En este marco de ideas se plantea como objetivo de estudio describir y conocer, por medio del relato biográfico, las vivencias y experiencias de una persona diagnosticada de síndrome del piramidal, afectación en su vida diaria, afrontamiento de la enfermedad y calidad de vida tras el impacto de esta. Para abordarlo se llevó a cabo un relato biográfico siguiendo la propuesta de Amezcua y Hueso Montoro.⁵

El relato expuesto a continuación trata sobre la experiencia de un joven de 29 años, de estatura 1,72 cm, de carácter serio, pero con actitud amable y carismático. Para preservar su intimidad llamaremos Sergio y a su mujer, también mencionada en el relato por haber sido su cuidadora, llamaremos María. Dicho relato recoge toda su experiencia cuando llega la enfermedad, exponiendo sus temores, falta de conocimiento sobre la misma, limitaciones en su día a día y desafíos de la enfermedad.

La técnica de recogida de datos empleada fue la entrevista en profundidad semiestructurada. Ésta se llevó a cabo en la consulta de enfermería, previo pacto con el informante, teniendo una duración de 60 minutos. Fue grabada en audio y se tomaron notas de campo. Durante la misma, el informante se mantuvo tranquilo, manifestando comodidad en contar su experiencia. Dicha grabación se realizó previo consentimiento del informante. Los datos recolectados fueron transcritos literalmente y sometidos a un análisis de datos cualitativos según los pasos descritos por Amezcua y Hueso.⁶ En

resultado transcrito se le mostró al informante que queda satisfecho y conforme con lo que ha expresado.

El síndrome del piramidal impacta sobre las personas afectando a su calidad de vida diaria, afectando a personas de edad joven sin patologías previas y con un estilo de vida adecuado.

Las personas que le es diagnosticada, según el grado de afectación, pueden necesitar ayudas para levantarse o andar, persistiendo el dolor en la zona glútea, muslo o incluso irradiado al pie, siendo la terapia física y medicamentosa insuficientes, por lo que provoca en los pacientes desánimo, depresión y miedo. El personal de enfermería debe conocer cómo irrumpe la enfermedad y cómo afecta la enfermedad y el tratamiento en estos pacientes y posibles secuelas que permanezcan debido a que pueden llegar a ser una fuente de apoyo y guía en muchos casos.

Referencias

1. Martínez I, Ruiz D, Martínez PA, Alonso J, Clavel. Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica. Rev Soc Andaluza Traumatol Ortop. 2005; 24-25(01-02).
2. Rodrigue T, Hardy RW. Diagnosis and treatment of piriformis syndrome. Neurosurg Clin N Am. 2001; 12: 311-9.
3. Hanania M, Kitain E. Perisciatic injection of steroid for the treatment of sciatica due to piriformis syndrome. Reg Anesth Pain Med. 1998; 23: 223-8.
4. Porta M. A comparative trial of botulinum toxin type A and methylprednisolone for the treatment of myofascial pain syndrome and pain from chronic muscle spasm. Pain. 2000; 85: 101-5.
5. Amezcua M, Hueso C. Cómo elaborar un relato biográfico. Archivos de la Memoria; 2004; 1. [Acceso 22 de noviembre 2013] Disponible en: <http://www.index-f.com/memoria/metodologia.php> Consultado el 10/08/2014.
6. Amezcua M, Hueso C. Cómo analizar un relato biográfico. Arch Memoria [en línea]. 2009; (6 fasc. 3). Disponible en <http://www.index-f.com/memoria/6/mc30863.php> Consultado el 10/08/2014.

Texto biográfico

Mi vida. Me llamo Sergio tengo 29 años y soy natural de Málaga. Hice mi carrera de maestro hace 7 años pero no ejerzo mi profesión, no fue vocacional la verdad, pero si me gustan los niños [sonríe], actualmente y desde hace 6 años trabajo como comercial en una empresa de publicidad.

Estoy casado desde hace dos años, María se llama mi mujer. Solemos hacer senderismo por la sierra de Mijas y nos gusta dar paseos por el paseo marítimo. Nuestra vida es tranquila y yo por mi trabajo que debo andar bastante durante horas, cuando llego a casa solo me apetece estar sentado en el sofá y poco más.

Antes de la enfermedad. Mi salud antes de la enfermedad siempre ha sido buena. Siempre me metía con mi mujer porque ella suele resfriarse y sufre de migrañas muy fuertes [hace mueca de tristeza], y yo llevaba años sin coger nada, y de broma yo decía que era un “Hércules”,... tenemos dos sobrinas y tengo presente los dibujos animados [asiente con la cabeza y se ríe].

La enfermedad. Como he dicho anteriormente siempre he gozado de buena salud como suele decirse, pero tras venir de un viaje a Londres, en el cual anduvimos bastante viendo la ciudad, comencé con molestias en la zona del glúteo,... así estuve unos meses, me iba y venía el dolor , pero siempre estaba presente, estuve varios meses que con la llegada del invierno y los días de mayor humedad, me dolía bastante, tanto que apenas podía moverme de la cama, y mi mujer debía ayudarme a vestirme , levantarme , volver a sentarme, etc.. Así estuve unos meses hasta que fui a un traumatólogo, el cual me reconoció, me envió a hacerme radiografías y resonancias... En las pruebas no salía nada, absolutamente nada, por lo que me envió a casa con analgésicos y corticoides, así mismo me envió a un radiólogo especializado en lesiones deportivas para que valorase la última resonancia.

Así fue como conocimos finalmente lo que tenía. El radiólogo al ver la resonancia y el informe del traumatólogo sospecharon del síndrome del piramidal. Según me explicaron, esta afectación es difícil diagnosticarla, la clínica y mi estilo de vida (debido a que andaba mucho por mi trabajo) podrían ser definitorios, pero el radiólogo quiso confirmarlo con otra nueva resonancia,... la verdad que llegó un momento en que perdí la cuenta de cuántas me habían hecho ya [se encoje de hombros].

Tratamiento. Desde el inicio, la verdad es que yo tomaba analgésicos, pero poco me empezaron a hacer llegado el invierno. El médico de cabecera que fue el que me vio desde el principio de los síntomas, me dijo que él pensaba que era una bursitis... y fue lo que me mando de tratamiento: analgésicos.

Ya cuando me derivó viendo que no remitían los síntomas al traumatólogo fue cuando comencé con el fisioterapeuta, que me daba masajes en la zona de glúteos y piernas, así como mantas de calor, que de hecho mejoraba pero después de acabar las sesiones volvía el dolor y más fuerte,... no dormía por las noches, la espalda, glúteos, pierna, pie, todo eso no podía moverlo a penas, los sentía entumecidos, y se me quedaban sin fuerzas. Mi mujer la pobre me ayudaba en todo. Así que fuimos al traumatólogo nuevamente, y ya que no mejoraba con las sesiones de fisioterapia ni con los analgésicos ni corticoides, nos indicó que el siguiente paso era infiltraciones en la zona del musculo piramidal. Y si con eso no mejoraba ya el último remedio sería la cirugía, aunque según nos dijo, muchos deportistas se lo habían intervenido y no ha sido un remedio final, ya que han seguido padeciéndolo.

Actualidad. Tras las infiltraciones mediante ecografía en la zona del piramidal, detectaron justo el punto que me dolía y me infiltraron corticoides y tras dos años que llevo padeciéndolo esta ultima vez me han infiltrado toxina botulínica. Si me preguntan por mi calidad de vida con la enfermedad, responderé que ha sido un gran cambio [se entristece], ahora cuando llega el mal tiempo, apenas me puedo mover, y las excursiones que hacíamos mi mujer y yo aún no me atrevo a hacerlas, y continuo en el mismo trabajo en el cual es necesario caminar y hay veces que me cuesta muchísimo. Ahora debo tomar analgésicos cada vez que noto que me va a doler, y el problema no es

ese, es que me limita para hacer cualquier cosa, debido a que no puedo moverme. Es cierto que las infiltraciones me han mejorado mucho, pero cada seis meses y un par de sesiones. Es el futuro que por ahora me espera. La cirugía siempre será una opción pero ahora mismo no me atrevo.