

Artículo Original con Ilustración en Video

Tratamiento Endoscópico del Atrapamiento del Nervio Ciático/ Síndrome del Piramidal

**Hal D. Martin, D.O., Shea A. Shears, B.S.N., R.N., J. Calvin Johnson, M.D.,
Aaron M. Smathers, M.S. e Ian J. Palmer, Ph.D.**

Objetivo: El objetivo de este estudio fue investigar la presentación histórica, clínica y radiográfica de pacientes con síndrome del piramidal (DGS, por sus siglas en inglés), describir la anatomía endoscópica asociada con el DGS y evaluar la eficacia de la descompresión quirúrgica endoscópica para el DGS. **Métodos:** Se diagnosticó atrapamiento del nervio ciático en 35 pacientes (28 mujeres y 7 hombres). Se utilizaron portales para inspeccionar el espacio peritrocantereo posterior (espacio subglúteo) de la cadera así como un portal posterolateral auxiliar. Se trató a los pacientes con descompresión del nervio ciático mediante resección de bandas cicatrizales fibrovasculares, liberación del tendón del piriforme, obturador interno o cuadrado crural, o mediante cicatrización del tendón isquiotibial. Se evaluaron los resultados posoperatorios con la escala de cadera de Harris modificada (MHHS, por sus siglas en inglés), el grado de dolor con la escala verbal análoga (VAS, por sus siglas en inglés) y un cuestionario relacionado específicamente con el dolor de cadera causado por el nervio ciático. **Resultados:** La media de edad de los pacientes fue de 47 años (rango: de 20 a 66 años). La media de duración de los síntomas fue de 3.7 años (rango: de 1 a 23 años). La media del puntaje preoperatorio de la VAS fue de 6.9 ± 2.0 y la media preoperatoria de la MHHS fue de 54.4 ± 13.1 (rango: de 25.3 a 79.2). Del total de pacientes, 21 comunicaron que usaban narcóticos para el dolor antes de la operación; 2 continuaron usando narcóticos después de la operación (sin relación con la queja inicial). La media de tiempo de seguimiento fue de 12 meses (rango: de 6 a 24 meses). La media posoperatoria de la MHHS se incrementó a 78.0 y la media de puntaje de la VAS se redujo a 2.4. El 83% de los pacientes no tuvo dolor posoperatorio causado por el nervio ciático al sentarse (incapacidad para sentarse >30 minutos). **Conclusiones:** La descompresión endoscópica del nervio ciático parece ser útil para mejorar la función y disminuir el dolor de cadera en caso de atrapamiento del nervio ciático/DGS. **Nivel de evidencia:** Nivel IV, serie de casos terapéuticos.