

## Tratamiento con parches de lidocaína en la neuropatía ilioinguinal

Soledad Pérez-Sánchez, José M. García-Moreno

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla, España.

Correspondencia: Dra. Soledad Pérez Sánchez. Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen Macarena. Doctor Fedriani, 3. E-41071 Sevilla.

E-mail: soledad.perez.sanchez@gmail.com

Aceptado tras revisión externa: 11.04.12.

Cómo citar este artículo: Pérez-Sánchez S, García-Moreno JM. Tratamiento con parches de lidocaína en la neuropatía ilioinguinal. Rev Neurol 2012; 55: 126.

© 2012 Revista de Neurología

A propósito del artículo de correspondencia publicado con el título 'Neuropatía por elongación del nervio ilioinguinal' [1], nos parece interesante presentar un nuevo caso de neuropatía de dicho nervio que se trató exitosamente con parches de lidocaína transdérmicos.

Varón de 37 años de edad, sin antecedentes personales de interés, que comienza con dolor a la altura de la ingle derecha irradiado al testículo. En un primer momento, se trata como una epididimitis pero sin respuesta a los fármacos pautados (doxiciclina e ibuprofeno). Debido a la persistencia del dolor, se realizan una ecografía y una resonancia magnética testicular que resultan anodinas, y finalmente se le deriva a la Unidad del dolor, ante la persistencia e intensidad de éste. Allí objetivan una zona de hiperestesia en la región inguinal sin otras alteraciones en la exploración neurológica, y se le diagnostica una neuropatía ilioinguinal idiopática. Se inicia un tratamiento con pregabalina, que alcanza una dosis de 450 mg/12 h, y se incorpora duloxetina 30 mg por la mañana y 60 mg por la noche. No hay respuesta en el seguimiento y se añade paracetamol más tramadol (325/37,5 mg) cada 8 h. En los meses siguientes, ante la continuidad del dolor, se plantea el tratamiento con infiltraciones epidurales que el paciente acepta. Dicho tratamiento produjo una disminución del área de hiperestesia pero no redujo el dolor. Posteriormente se infiltró el nervio ilioinguinal, que provocó una anestesia de la zona afecta durante uno o dos días para después reiniciar la clínica con mayor intensidad. Tras estos dos fracasos terapéuticos, se propone la neurólisis del nervio ilioinguinal con

radiofrecuencia que el enfermo acepta, pero también fracasa. Después de esto, se consulta el caso con el servicio de neurología, que indica un tratamiento con parche de lidocaína al 5%. Luego, el paciente refiere una gran mejoría del dolor hasta el punto de haber ido disminuyendo el resto de los fármacos paulatinamente hasta no tomar ningún otro tratamiento añadido al parche.

Las neuropatías dolorosas se caracterizan por sensación quemante constante con o sin punzadas intermitentes. En algunos casos se acompaña de alodinia e hiperalgesia [2]. Las etiologías más frecuentes en este tipo de dolor crónico son la neuralgia postherpética y la polineuropatía diabética, pero también hay otras causas como las neuropatías traumáticas o las idiopáticas, como en nuestro caso [1].

La neuropatía ilioinguinal es una enfermedad poco frecuente que cursa con dolor o trastornos de la sensibilidad en la región que inerva, la piel situada sobre el ligamento inguinal, la base del escroto o los labios mayores y la porción superomedial del muslo. Habitualmente, se debe a un origen yatrogénico por intervenciones quirúrgicas en el abdomen inferior, aunque también se han descrito casos de atrapamiento o elongación [1].

La enfermedad tiene difícil manejo terapéutico, ya que suele ser rebelde al tratamiento. Se han utilizado todo tipo de analgésicos y, en los últimos tiempos, se han probado fármacos para el dolor neuropático como la carbamacepina, la gabapentina o la pregabalina. En casos resistentes puede ser interesante la realización de tratamientos invasivos como la neurólisis o los bloqueos locales, medidas que también se llevaron a cabo en nuestro caso.

El tratamiento tópico con lidocaína al 5% no se había utilizado hasta ahora en el dolor crónico neuropático y ofrece un abordaje alternativo a los tratamientos habituales. La introducción del parche es un paso importante en el abordaje terapéutico respecto a la fisiopatología de las neuropatías periféricas, y es un tratamiento específico para los nociceptores cutáneos dañados o excitados que tienen un papel importante en el desarrollo de la neuropatía periférica [3]. El fármaco produce un alivio del dolor debido a la reducción de la excitabilidad de las fibras C y Aδ de los nervios periféricos sin inducir anestesia ni entumecimiento [2]. Bloquea el funcionamiento anormal de los canales de sodio de

los nociceptores cutáneos. También parece regular la actividad de las células T e inhibe la producción de óxido nítrico; de esta manera, reduce el proceso inflamatorio. Otros estudios parecen indicar otros efectos biológicos como el bloqueo de las fibras aferentes Aβ implicadas en la alodinia [3].

Actualmente, está indicado en las neuropatías postherpéticas y se ha comparado con la pregabalina en pacientes en estudios de no inferioridad, con buenos resultados [2]. También se ha usado en otras condiciones con alivio del dolor, como en alodinia de origen neuropático [4], en neuropatías posquirúrgicas o relacionadas con cáncer [5].

En este sentido, nos parece una opción terapéutica en el caso de las neuropatías dolorosas de cualquier etiología, aunque nuestro caso es aislado y se necesitaría más experiencia.

### Bibliografía

1. Pérez-Sánchez S, López-Domínguez JM, Izquierdo G. Neuropatía por elongación del nervio ilioinguinal. Rev Neurol 2010; 50: 638.
2. Baron R, Mayoral V, Leijon G, Binder A, Steigerwald J, Serpell M. 5% lidocaine medicated plaster versus pregabalin in post-herpetic neuralgia and diabetic polyneuropathy: an open-label, non-inferiority two-stage RCT study. Curr Med Res Opin 2009; 25: 1663-76.
3. Hans G, Robert D, Verhulst J, Vercauteren M. Lidocaine 5% patch for localized neuropathic pain: progress for the patient, a new approach for the physician. Clin Pharmacol 2010; 2: 65-70.
4. Kern KU, Kohl M, Kiefer RT. Lidocaine patch for therapy of neuropathic and non-neuropathic pain. A clinical case series of 87 patients. Nervenarzt 2010; 81: 1490-7.
5. Fleming JA, O'Connor BD. Use of lidocaine patches for neuropathic pain in a comprehensive cancer centre. Pain Res Manag 2009; 14: 381-8.

## Polirradiculopatía diabética dolorosa: tratamiento con inmunoglobulinas intravenosas

Ana Pinel-González, Eduardo Escolar, Beatriz Martínez-Menéndez

Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Getafe. Getafe, Madrid, España.

Correspondencia: Dra. Ana Pinel González. Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Getafe. Ctra. de Toledo, km 12,500. E-28905 Getafe (Madrid).

E-mail: pinelana@hotmail.com

Aceptado tras revisión externa: 10.04.12.

Cómo citar este artículo: Pinel-González A, Escolar E,