



XLI CONGRESO SOTOCAV



**“CULO INQUIETO”. COCCIGODINIA CRÓNICA.
ENFOQUE DIAGNÓSTICO-TERAPÉUTICO.
A PROPÓSITO DE UN CASO**



A. D. Jover Mendiola¹, J. O. Sous Sánchez¹, C. E. Cobo Cervantes¹, A. Martínez Vázquez², J. A. Velasco Medina³.

¹ Médico Interno Residente C.O.T. Hospital de Torrevieja (Alicante)

² Médico Adjunto Unidad de Hombro Hospital de Torrevieja (Alicante)

³ Jefe del Servicio C.O.T. Hospital de Torrevieja (Alicante)

Xativa
16 y 17 de Mayo 2013
Casa de la Cultura



HOSPITAL DE TORREVIEJA
DEPARTAMENTO DE SALUD TORREVIEJA



[A. D. Jover Mendiola](#)¹, [J. O. Sous Sánchez](#)¹, [C. E. Cobo Cervantes](#)¹, [A. Martínez Vázquez](#)², [J. A. Velasco Medina](#)³.

¹ Médico Interno Residente C.O.T. Hospital de Torrevieja (Alicante)

² Médico Adjunto Unidad de Hombro Hospital de Torrevieja (Alicante)

³ Jefe del Servicio C.O.T. Hospital de Torrevieja (Alicante)

INTRODUCCIÓN

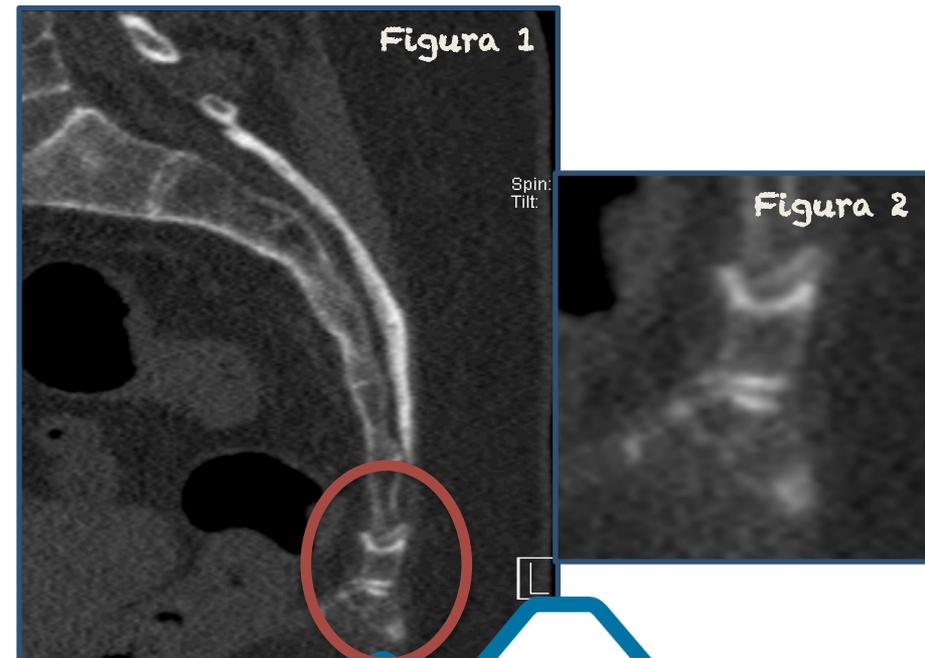
Presentamos el caso de una mujer de 50 años con antecedentes de traumatismo coxal de más de 10 años de evolución. Derivada a nuestro servicio inicialmente por lumbalgia crónica, con compromiso de estado anímico, que no ha mejorado tras varios especialistas ni con tratamientos analgésicos de 3º escalón de la OMS ni infiltraciones.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realiza una revisión exhaustiva de anamnesis, exploraciones, analíticas, radiologías y pruebas complementarias (TC y RM de columna lumbar, pelvis y sacro) de años previos.

Tratamiento con AINE, Opioides, Benzodiazepinas e infiltraciones, sin mejoría sintomatológica.

Se solicitan nuevo estudio con Resonancia Magnética Pélvico-Sacro-Coccígea.



A. D. Jover Mendiola¹, J. O. Sous Sánchez¹, C. E. Cobo Cervantes¹, A. Martínez Vázquez², J. A. Velasco Medina³.

¹ Médico Interno Residente C.O.T. Hospital de Torrevieja (Alicante)

² Médico Adjunto Unidad de Hombro Hospital de Torrevieja (Alicante)

³ Jefe del Servicio C.O.T. Hospital de Torrevieja (Alicante)

RESULTADOS

Analíticas: normales.

Exploración: dolor a punta de dedo a nivel coccígeo sin irradiación ni compromiso neurológico.

RM lumbosacras (en 2009 y 2011): dentro de la normalidad, sin ocupaciones, compresiones, herniaciones ni osteofitosis (*Figuras 1 y 2*).

En 2012, se realizó un TC sacro-raquídeo, informado como posible fractura de coxis con pequeño fragmento en retroversión. (*Figuras 3 y 4*).

Fue intervenida en 2013, realizándose una coccigectomía abierta (*Figura 5*).

Actualmente, a los 3 meses postoperatorios, presenta un resultado excelente y satisfactorio (*Figura 6*), con tolerancia a la sedestación, deambulación y decúbito.

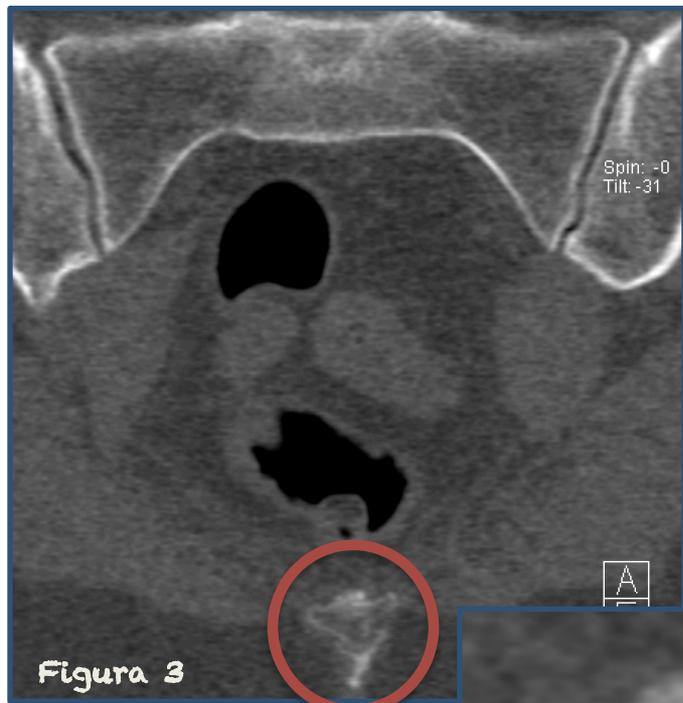


Figura 3



Figura 4

A. D. Jover Mendiola¹, J. O. Sous Sánchez¹, C. E. Cobo Cervantes¹, A. Martínez Vázquez², J. A. Velasco Medina³.

¹ Médico Interno Residente C.O.T. Hospital de Torrevieja (Alicante)

² Médico Adjunto Unidad de Hombro Hospital de Torrevieja (Alicante)

³ Jefe del Servicio C.O.T. Hospital de Torrevieja (Alicante)

El resultado definitivo cumplió un patrón de mejoría progresiva. Sin observarse patrón de infección postoperatoria.

DISCUSIÓN

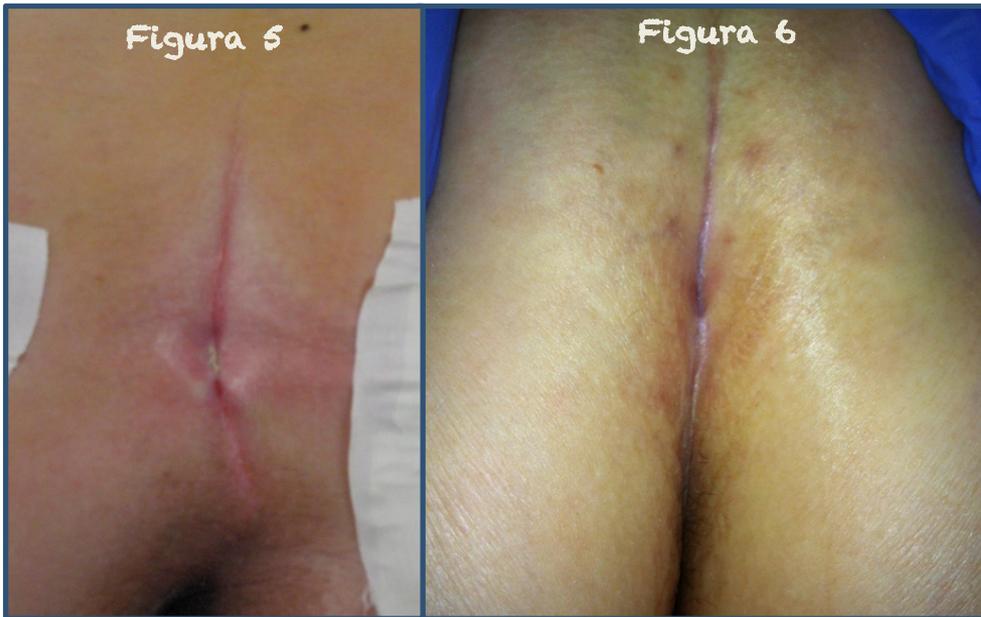
La inestabilidad coccígea se produce sobretodo en las zonas más distales. La parte más proximal suele estar fusionada ó unida firmemente al sacro.

Las tasas de infección postoperatorias citadas en la literatura oscilan entre 6-16%.

Por su localización, la intervención puede ser considerada en un grado II de contaminación. Las guías recomiendan ATB profiláctico en las primeras 24 horas postoperatorias.

Figura 5

Figura 6



[A. D. Jover Mendiola¹](#), [J. O. Sous Sánchez¹](#), [C. E. Cobo Cervantes¹](#), [A. Martínez Vázquez²](#), [J. A. Velasco Medina³](#).

¹ Médico Interno Residente C.O.T. Hospital de Torrevieja (Alicante)

² Médico Adjunto Unidad de Hombro Hospital de Torrevieja (Alicante)

³ Jefe del Servicio C.O.T. Hospital de Torrevieja (Alicante)

CONCLUSIONES

- ① Las fracturas coxales no son muy frecuentes.
- ② Malas consolidaciones tras años de evolución pueden pasar desapercibidas, y clínicamente confundirse con otras etiologías.
- ③ La coccigectomía constituye un método quirúrgico que puede ser empleado en la coccigodinia crónica que no responde al tratamiento farmacológico.
- ④ No es un proceso que requiera un manejo por parte de una subunidad más especializada, si bien no hay que menospreciar el grado de complicaciones inherente a todo acto quirúrgico.
- ⑤ La técnica de la coccigectomía hoy en día está en desuso. Suele realizarse como acto quirúrgico para la inestabilidad coccígea y la coccigodinia.