

# SÍNDROME PIRAMIDAL, TRATAMIENTO POR ARTROSCOPIA.

García Vera JJ, Esteban Castillo JL, Reyes Martin AL.

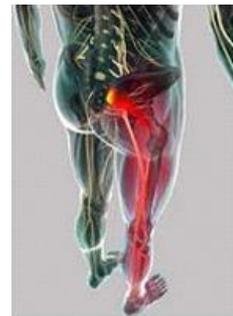
Hospital de Poniente, Hospital Vithas Xanit International, Hospital Vithas Parque  
San Antonio

## 43<sup>a</sup> SOTOCAY

# INTRODUCCIÓN

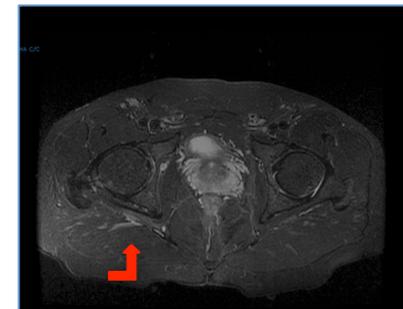
El musculo piramidal se encuentra situado en la parte posterior de cada hemipelvis, se inserta en el borde externo del sacro, entre los agujeros segundo a cuarto, y se dirige hacia el borde superior del trocánter mayor del fémur. Por su borde inferior pasan el nervio ciático mayor, los vasos glúteos inferiores, el ciático menor y los vasos y el nervio pudendo interno. Su función es de rotación externa de la cadera cuando esta articulación se encuentra esta por debajo de 90° de flexión. Cuando esta se encuentra por encima de 90° su función será de rotador interno y abductor de cadera.

El síndrome del piramidal se produce debido a la compresión o pinzamiento del nervio ciático por hipertrofia o contractura del musculo piramidal, constituyendo un conjunto de signos y síntomas que se caracterizan por alteraciones sensitivas, motoras y tróficas en el área de inervación del nervio ciático.



# MATERIAL Y MÉTODOS

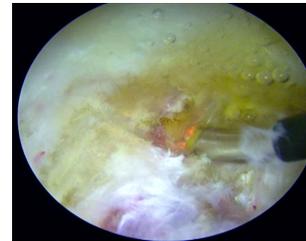
Paciente de 32 años de edad derivado por lumbociatalgia derecha de tiempo de evolución, en consulta se realizan las maniobras de Freiberg, Pace y Beatty siendo positivas todas ellas. Solicitamos Rx simple y RMN de pelvis y columna. Se descarta patología lumbar y hallamos inflamación del músculo piramidal.



# RESULTADOS

Iniciamos tratamiento fisioterápico que no obtiene resultado satisfactorio por lo que pasamos a realizar cirugía artroscópica para sección del músculo piramidal y neurolisis del nervio ciático.

Durante 3 semanas no autorizamos la carga, tras ese periodo se deriva a rehabilitación permitiendo carga parcial y en el periodo de 2 meses el paciente no tiene dolor y realiza vida normal.



# DISCUSIÓN

Este síndrome puede ser pasado por alto porque su presentación puede ser similar a la de radiculopatía lumbar o disfunción sacra.

La realización de las maniobras exploratorias pertinentes y de las pruebas complementarias son fundamentales para un correcto diagnóstico.

La cirugía artroscópica del síndrome piramidal es una buena opción terapéutica siempre y cuando hagamos un correcto diagnóstico y manejo de la patología.

## **Bibliografía:**

- 1.- Ortiz Sanchez VE, Cahrco roca LM, Soria quiles A, Pyramidal syndrome and anatomical variations as a cause of insidious sciatic pain. Rev Esp Anestsiol reanim. 2014 Nov; 61(9): 521-4.
- 2.- Cassidy L, Walters A. Piriformis syndrome: implicacions of anatomical variatios, diagnostic techniques, and treatment optios. Surg Radiol Anat 2012 Aug; 34(6): 479-86