

Con este término se denomina a una neuropatía por atrapamiento del **nervio femorocutáneo** que deriva de la raíz nerviosa L2-L3.

En su trayecto, por la espina ilíaca anterosuperior puede ser comprimido por las fibras profundas de la fascia y la parte final del ligamento inguinal (aponeurosis del músculo oblicua mayor del abdomen).

Etiología

Traumatismos, sobre todo las fracturas de la región anterior del iliaco o una caída sobre las nalgas.

Corsé excesivamente apretado

Otras causas menos frecuentes son:

Útero agrandado por el embarazo

Apendicectomía retrocecal

Ascitis cirrótica

Escoliosis toraco-lumbar

Enfermedad de Paget del iliaco

Espina bífida

Aneurisma de la aorta abdominal

Sarcoma de pelvis

Tumores metastásicos vertebrales

Clínica

Desde el punto de vista clínico, da lugar a un cuadro de dolor, a nivel de la cara lateral y anterior del muslo, que se acompaña de sensaciones parestésicas y disestesias a ese nivel (rama anterior del nervio femorocutáneo); los síntomas empeoran con la abducción y extensión de la cadera. También pueden agravarse al permanecer de pie, sentado o recostado boca abajo. La sensación táctil y dolorosa puede estar disminuida en esa zona. Se ve con mayor frecuencia en hombres, en mujeres obesas, en personas con disbalances pélvicos y en personas con diabetes mellitus.

Los estudios electromiográficos ayudan a realizar el diagnóstico. En ocasiones tiene una clínica intermitente. La exploración clínica muestra hipo o anestesia en la zona anterolateral del muslo. También puede tener dolor a la presión en un punto situado a 2-3 traveses de dedo por dentro de la espina ilíaca anterosuperior. La hiperextensión del muslo (Lasègue invertido agrava las molestias).

Tratamiento

El tratamiento es reducción de peso, corrección, si lo hubiera, de disbalances pélvicos; también se puede realizar infiltración local con corticoides.

Un porcentaje (30%) mejora espontáneamente.

Si la clínica persiste se practica tratamiento quirúrgico.

Las opciones de tratamiento quirúrgico incluyen la [neurolysis](#) y la neurectomía. Las tasas de éxito para el alivio del dolor son generalmente más altas tras la neurectomía, pero una desventaja evidente en comparación con la neurolysis es la pérdida de sensibilidad en la parte anterolateral del muslo.

From:

<https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/> - **Neurocirugía Contemporánea** ISSN
1988-2661

Permanent link:

https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/doku.php?id=meralgia_parestesica

Last update: **2025/05/03 23:58**

