



Síndrome de ACNES: A propósito de un caso

Bustos Jiménez, B; Vicente García, A; Rueda Millán, VM; López Belinchón, S; Blanco Dorado, C; Sánchez Tabernero, A.

- 10 % de los casos de dolor abdominal crónico en adultos jóvenes
- Dolor punzante, intermitente y crónico a nivel abdominal.
- Causado por compresión o irritación de los nervios cutáneos subcostales, iliohipogástricos o ilioinguinales.
- Diagnóstico de exclusión y mediante bloqueo nervioso.
- Tratamiento: terapias físicas, bloqueos nerviosos y, en algunos casos, cirugía.

Motivo de consulta
Unidad Dolor:
Dolor abdominal

Antecedentes personales:
HTA, dislipemia.

Cuadro clínico de dolor:

Varón de 51 años derivado por el Servicio de Cirugía tras descartar patología quirúrgica mediante analítica, radiografía y TAC abdominal.

Anamnesis y exploración física: Dolor sordo y quemante a nivel periumbilical izquierdo de meses de evolución que mejora con AINES y signo de Carnett positivo.

Ecografía abdominal: Atrapamiento del nervio cutáneo abdominal anterior izquierdo a nivel de T11.

Se realiza un bloqueo del nervio cutáneo anterior con 12 mg de betametasona y 20 mg de levobupivacaína 0,25%.

Conclusiones: El síndrome de ACNES es una causa poco frecuente y a menudo infradiagnosticada de dolor abdominal crónico, cuyo diagnóstico se basa en la exclusión de otras patologías y la identificación de signos clínicos específicos como el signo de Carnett. El caso descrito resalta la importancia y efectividad de bloqueos nerviosos en el tratamiento de una condición que, si no es diagnosticada correctamente, puede conllevar tratamientos innecesarios o frustrantes para los pacientes.

