

SINDROME DE ATRAPAMIENTO DEL NERVI CUTANEO ANTERIOR  
SECUNDARIO A INTERVENCION DE LIPOLISIS ABDOMINAL CON LIPOLASER

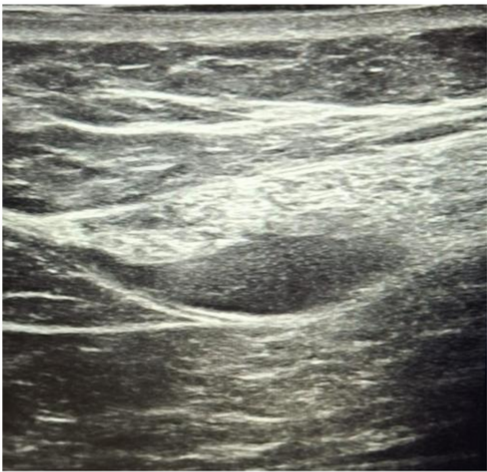
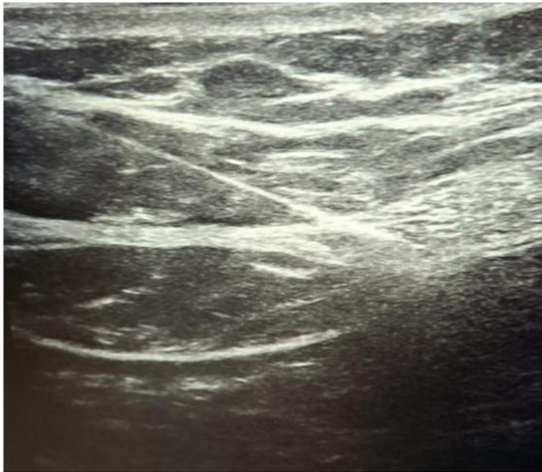
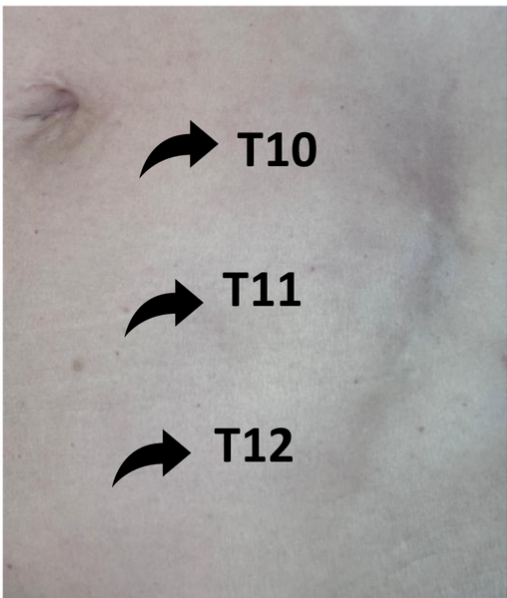
Lomo Montero, Francisco Javier (1). Rodríguez Cañal, Patricia (1). Pico Brezmes, Silvia (1). Hernández Martín, David (1). Barbosa Martín, Cristina (1). Francisco Sánchez, Beatriz (2). Fernández Rey, Carlos (2). UNIDAD DEL DOLOR DE VALLADOLID: (1) HOSPITAL UNIVERSITARIO RIO HORTEGA (2) HOSPITAL CLINICO UNIVERSITARIO VALLADOLID.

**INTRODUCCIÓN:** El anterior cutaneous nerve entrapment syndrome (ACNES): Dolor abdominal crónico originado en la pared abdominal. Compresión o tracción al desaparecer la grasa que lo rodea o producir fibrosis. Otros síntomas: náuseas, distensión abdominal. Diagnóstico clínico. Signo de Carnett. localización más frecuente dermatomas T10 y T11.

**MOTIVO DE CONSULTA:** Mujer de 59 años que consulta por dolor neuropático abdominal difuso, irradiado a ambos costados iniciado tras intervención quirúrgica de Lipolaser abdominal y reintervención posterior por fibrosis.

**CUADRO CLINICO DE DOLOR:**  
Dolor irradiado a ambos costados , alodinia e hiperestesia bilateral pero sobre todo en flanco izquierdo a nivel de T10-T11-T12. Dolor a punta de dedo y dolor al tensar musculatura abdominal. DN4 de 9. EVA 10/6.

- Tratamiento con amitriptilina, tramadol (intolerancia).
- Leve mejoría con gabapentina 300 mg cada 8 horas.
- Parche lidocaína tópica eficacia parcial.
- Parches de capsaicina 179 mg sin mejoría.
- Bloqueo vaina rectos (eficacia parcial).
- Bloqueo de nervios T10-T11-T12 a nivel intercostal bilateral guiado por ecografía (no mejoría).



**CONCLUSIONES:** Se estima que hasta un 20% de los dolores abdominales crónicos son debidos a este síndrome. infradiagnosticado, suponiendo un exceso de pruebas complementarias innecesarias e invasivas. En este caso tras cirugía abdominal, con dolor no solo a varios centímetros de recto abdominal sino en una extensión mayor. Además de antidepresivos y anticonvulsivantes el tratamiento consiste en infiltración de anestésico local en el nervio cutáneo anterior o en su trayecto previo como nervio intercostal, puede valorarse radiofrecuencia o neuroestimulación medular.

**BIBLIOGRAFIA:**  
Anterior cutaneous nerve entrapment syndrome (ACNES). M. R. Scheltinga. R. M. Roumen. Hernia. Volumen 22 Páginas : :507–516

