

¿Quiénes padecen el síndrome del piramidal?

Who suffers from pyramidal syndrome?

María Emilia Limonta Cruzata^{1*}

Carlos Mario Alejandre Leyva²

Yuneisys Coronados Valladares³

¹Policlínico Docente "13 de Marzo". La Habana, Cuba.

²Policlínico Docente "Reinaldo Pi Mirabal". La Habana, Cuba.

³Centro Nacional de Rehabilitación Hospital "Julio Díaz". La Habana, Cuba.

* Autor para la correspondencia. Correo electrónico: mariaelimonta@infomed.sld.cu

Recibido: 12/07/2019

Aceptado: 19/08/2019

La terapia física es una disciplina que, desde el área de salud hasta el nivel terciario, tiene como objetivo realizar profilaxis, tratamiento y rehabilitación a personas discapacitadas

o no. Las ayuda a reincorporarse a su esfera biosicosocial y las enseña a tomar alternativas ante aquellas funciones que no sean recuperables. Para aplicar un tratamiento en esta disciplina, lo primordial es hacerlo a través de la clínica. De un buen diagnóstico dependerá que se aplique la técnica, medios y método correcto en cada caso.

Entre las tantas entidades que provocan dolor se encuentra el síndrome piramidal o piriforme. Se ha planteado que este se origina por la compresión del nervio ciático al salir de la pelvis.⁽¹⁾ Este síndrome es muy frecuente tanto en hombres como en mujeres. No obstante, el mayor número se reporta en pacientes femeninas de 40 a 50 años. Este síndrome es una de las principales causas de las ciatalgias.^(2,3)

Comúnmente afecta a los deportistas que mueven mucho las extremidades inferiores, hacen cambios de dirección o realizan actividades con soporte de peso. Sin embargo, esta dolencia no solo la padecen los atletas, sino que se manifiesta en aquellos que llevan una vida sedentaria y quienes laboran largas jornadas en una postura sedente, como en el caso de las secretarias, informáticos y oficinistas.^(3,4)

Debido a la estrecha relación anatómica y las manifestaciones clínicas que presenta el síndrome piramidal, frecuentemente se confunde con un padecimiento ciático. El dolor puede agravarse mientras estamos sentados, al subir escaleras, al levantarnos por la mañana tras un periodo en reposo. Incluso, puede llegar a ser incapacitante en algunas de las actividades de la vida diaria. Una vez descartado un problema de raíz nerviosa o vertebral debe evaluarse el caso desde el punto de vista fisioterapéutico.

Este síndrome no es provocado por una enfermedad en el nervio ciático, ni su origen está a nivel vertebral, sino que es causado por una afección del músculo piriforme. Si este se encuentra dolorido o sobrecargado puede presionar e inflamar el nervio a nivel de glúteo.

Se le llama la falsa ciática porque cuando el músculo se encuentra muy tensionado y presiona e inflama el nervio se manifiesta la clínica de la ciática, como el dolor del glúteo, adormecimiento y quemazón en la cara lateral y posterior de la pierna y a lo largo del recorrido del nervio. Algunos pacientes sienten dolor en el dedo pulgar del pie.⁽⁴⁾

La dolencia puede agravarse durante la posición de sentado, al cruzar las piernas, al levantarse por las mañanas (después del reposo y la rigidez), o con la actividad física

intensa. Otras acciones como subir escaleras, girarse en la cama o sentarse a la mesa pueden convertirse en algo molesto o, incluso, incapacitar al paciente para desempeñar las actividades de su rutina diaria.⁽³⁾

Resulta muy importante adoptar una correcta posición al sentarse cada día.⁽⁴⁾ Se puede plantear que el síndrome piramidal o piriforme se diagnostica tardíamente, debido a sus características clínicas y por no haber un método de diagnóstico preciso. Su abordaje terapéutico es controvertido, pues se trata de una enfermedad que no ha sido objeto de mucho estudio ni ensayo clínico.

Desde el punto de vista terapéutico se emplean diversas técnicas de fisioterapia. La punción seca ha demostrado mejoría significativa en la movilidad del paciente y en la rotación de la cadera desde la primera sesión, además de la neurodinamia, masoterapia y estiramiento del músculo piriforme a través de la kinesioterapia.

Una dieta sana resulta imprescindible para tener un intestino sano y evitar problemas como el sobrecrecimiento bacteriano del intestino delgado. Esto puede producir una sensibilización en músculos como los glúteos, los isquiotibiales y el piramidal.

Cada vez se hace más necesario educar a la población para prevenir este episodio. Hay quienes una vez curados tendrán que cambiar su rutina diaria o de trabajo para evitar la inflamación del músculo, y por consiguiente, impedir el dolor. Además, se deben hacer ejercicios diariamente, tratar de mantener una buena postura en la posición de sentado, de pie o al manejar. Además, debe adoptarse la postura correcta a la hora de levantar peso con las rodillas flexionadas para no doblar el cuerpo en el acto. Se recomienda no sentarse sobre superficies duras por largo tiempo.

Las mujeres, en comparación con los hombres, son las que más sufren este síndrome. Esto puede estar asociado a otras enfermedades ginecológicas como la endometriosis. Sin embargo; la billetera, que los varones cargan de manera habitual en el bolsillo trasero del pantalón, puede provocar mayor presión sobre el nervio ciático. Por tal razón, es más frecuente que sientan dolor en el lado en que acostumbran a cargar su billetera. Esto se ha denominado como el síndrome de la billetera.⁽²⁾

Al aplicar la fisioterapia se obtienen buenos resultados y así se mantiene la teoría conservadora sin utilizar la cirugía y otros medios muy costosos y poco efectivos. En la actualidad hay un escaso número de referencias bibliográficas sobre el tema. No existen documentos ni guías que ayuden al fisiatra a comprender de una mejor manera los aspectos de este síndrome para su valoración y tratamiento oportuno.

En opinión de los autores, debe profundizarse más en el estudio de este síndrome, que no es tan infrecuente. Debe tenerse presente durante la consulta, pues se corre el riesgo de no ser diagnosticado, lo cual repercute en la recuperación de los pacientes y la reinserción de estos a su vida social y laboral.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Acuña Morales S. Tratamiento lumbociatalgia inespecífica y síndrome del piriforme. [Tesis de grado]. Universidad de La Laguna. España. 2015 [acceso: 11/02/2019]; [aprox. 40 pantallas]. Disponible en: <https://studylib.es/doc/7505752/tratamiento-lumbociatalgia-inespecifica-y-sindrome-del-pi>
2. Gutiérrez Mendoza I, López Almejo L, Clifton Correa JF, Navarro Becerra E, Villarruel Sahagún JA, Zermeño Rivera JJ. Síndrome del piramidal (piriforme). Orthotips. 2014 [acceso: 11/02/2019]; 10(2):[aprox. 8 pantallas]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/orthotips/ot-2014/ot142d.pdf>
3. Hidalgo AM. Síndrome del músculo piramidal. Síndrome del músculo piramidal o del músculo piriforme. Patología y cirugía vertebral. 2015 [acceso: 11/02/2019]; [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: <https://www.drhidalgo.es/patologias/15/sindrome-del-musculo-piramidal-o-del-musculo-piriforme.html>
4. Ravagna M, Douglas Price AL, Romagnoli J, Adrogué L, Gitard M. Síndrome del músculo piramidal: tratamiento mediante infiltración con guía tomográfica. 2019 [acceso: 11/02/2019];4(1):[aprox. 15 pantallas]. Disponible en: https://revista.slaot.org/genera_documento.php?id=73

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no tienen conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

María Emilia Limonta Cruzata: Revisión de la literatura, redacción del manuscrito.

Carlos Mario Alejandrez Leyva: Revisión de la literatura y redacción del manuscrito.

Yuneisys Coronados Valladares: Corrección y aprobación de la versión final del manuscrito.