

Imágenes de interés

Neuropatía del nervio ciático secundaria a inyección intramuscular.

Jaime Iglesias Gordo*, **Laura Fernández de Cabo ****, **M^a Dolores Martín Lambás*****,
Esteban Mayayo Sinués***.

* MIR radiodiagnóstico Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza

** Graduada en enfermería, servicio de radiología H.U. Miguel Servet, Zaragoza

*** Médico adjunto sección radiología músculo-esquelética, H.U. Miguel Servet, Zaragoza

Recibido: 24-01-16
Aceptado: 23-03-16
Correspondencia:
jd Iglesias@salud.aragon.es

Varón de 27 años sin antecedentes de interés que acude a servicio de urgencias porque refiere desde hace dos meses parestesias, impotencia funcional y dolor intenso de extremidad inferior derecha. El proceso se desencadenó tras inyección intramuscular en región glútea derecha con diclofenaco y metamizol, prescrito como tratamiento para proceso dental.

Se deriva a consulta de neurología desde donde se solicita estudio mediante resonancia magnética, en-

contrando los hallazgos que se describen¹.

La administración por vía IM es una técnica habitual en las labores de enfermería. El lugar de inyección más frecuente es la región dorsoglútea, aunque en la literatura actual de enfermería se recomienda la ventroglútea². Debe realizarse en el cuadrante superoexterno del glúteo mayor, evitando de esta forma lesionar el nervio ciático. El paciente puede estar en decúbito lateral, en decúbito prono o en bipedestación. No se debe realizar esta técnica en menores de tres años³.

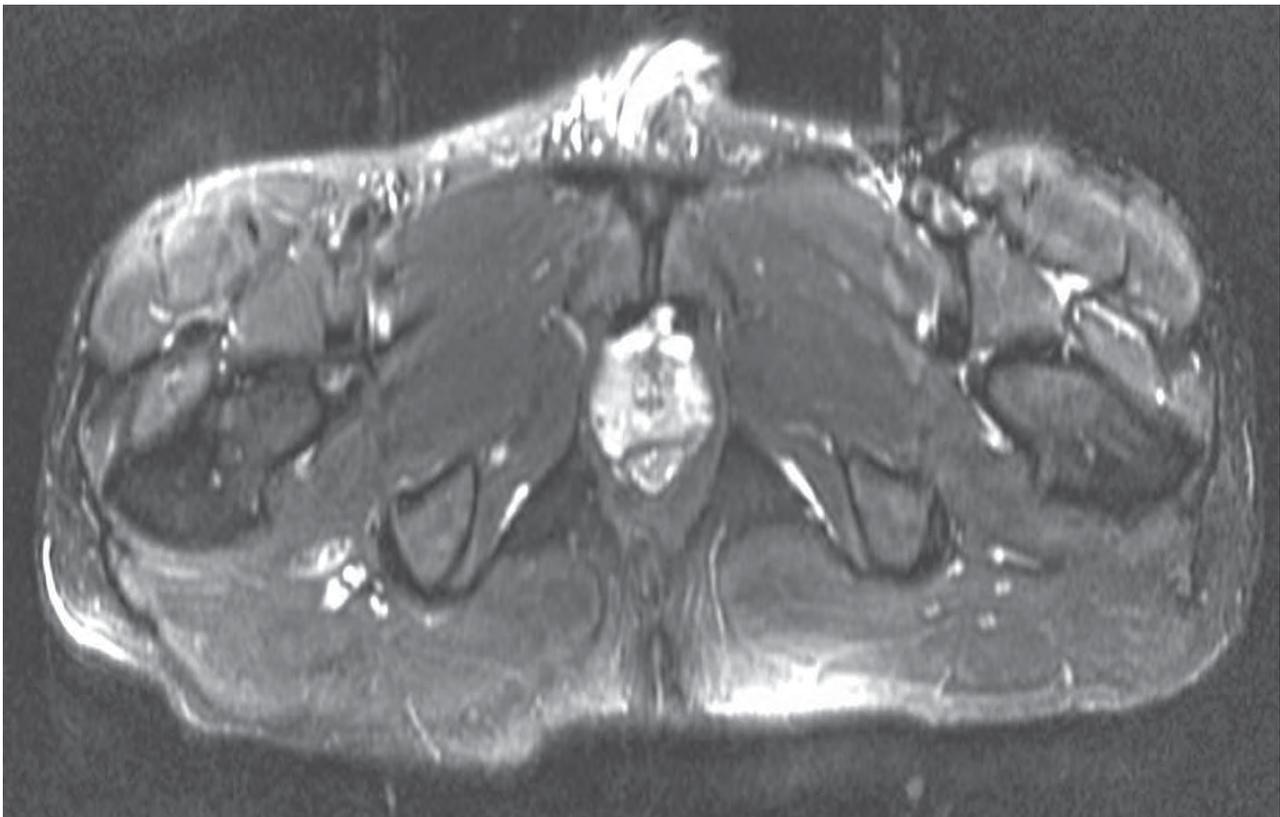


Figura 1: Imagen axial T2 FSE fat sat en la que se aprecia un aumento de tamaño y de la intensidad de señal del nervio ciático derecho respecto a su contralateral a la salida de la pelvis.

Imágenes de interés

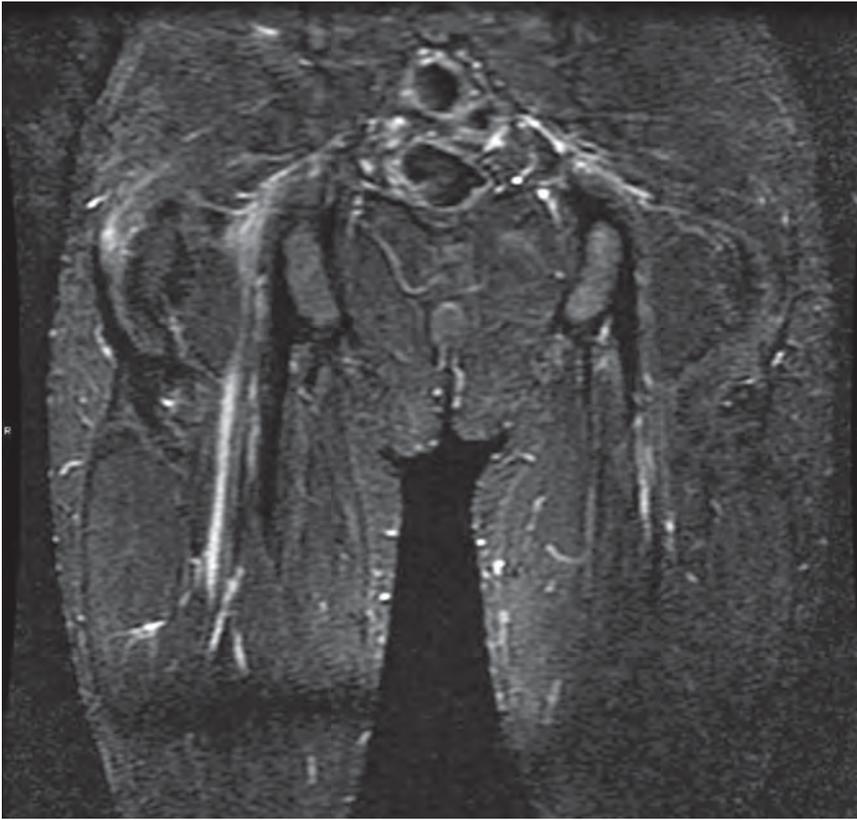


Figura 2: Imagen coronal STIR con hallazgos de neuropatía del ciático derecho: engrosamiento difuso y aumento de la intensidad de la señal respecto al contralateral.

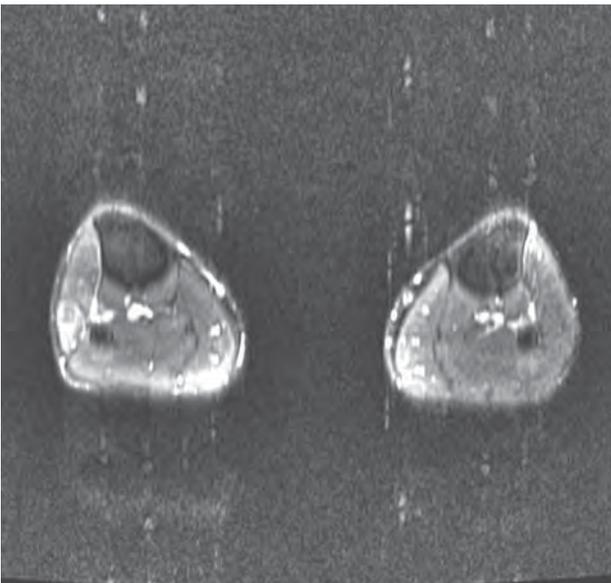


Figura 3: Imagen axial T2 FSE fat sat a nivel de tercio medio de ambas piernas, donde se aprecia aumento de la intensidad de la señal por edema en músculos peroneos derechos, en relación con denervación subaguda de la rama peronea superficial del nervio ciático derecho.

Bibliografía

- 1.- Lacour-Petit MC, Lozeron P, Ducreux D. MRI of peripheral nerve lesions of the lower limbs. *Neuroradiology*. 2003; 45: 166-170.
- 2.- Cocoman A, Murray J. Recognizing the evidence and changing practice on injection sites. *Br J Nurs*. 2010 Oct 14-27;19(18):1170-4.
- 3.- Muñoz Simarro D, Casal Escudero P, Miguez Muñoz A. Vías de administración de fármacos de urgencias. *HYGIA*. 2010; XVII(73):41-46.