

**HOSPITAL UNIVERSITARIO
“ CMDTE. MANUEL FAJARDO RIVERO”
SANTA CLARA, VILLA CLARA**

INFORME DE CASO

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LA COCCIGODINIA TRAUMÁTICA CRÓNICA

Por:

Dr. Orestes Mora Marrero¹, Dr. Luis E. Álvarez Miranda² y Dra. Juliana Arnejo Marcelo³

1. Especialista de I Grado en Ortopedia y Traumatología. Máster en Medicina Natural y Tradicional. Servicio de Ortopedia y Traumatología. Hospital Universitario “Cmdte Manuel Fajardo Rivero”. Santa Clara, Villa Clara. Asistente. UCM-VC.
2. Especialista de I Grado en Ortopedia y Traumatología. Servicio de Ortopedia y Traumatología. Hospital Universitario “Cmdte Manuel Fajardo Rivero”. Santa Clara, Villa Clara. Instructor. UCM-VC.
3. Especialista de I Grado en Psiquiatría. Centro de Salud Mental. Policlínico Docente “Roberto Fleites”. Santa Clara, Villa Clara.

Descriptor deCS:

COXIS/cirugía
DOLOR

Subject headings:

COCCYX/surgery
PAIN

El término coccigodinia se refiere al dolor en la región coccígea de la columna vertebral; generalmente se agrava con la sedestación del paciente y al levantarse de un asiento^{1, 2}; inicialmente son agudas, luego se cronifican con posterioridad a los dos meses de evolución; es mucho más frecuente en mujeres que en hombres³⁻⁵. En la mayoría de los casos, se origina por mecanismos traumáticos directos al caer en posición de sentado, como ocurre en algunos accidentes: al resbalar de una escalera, patinar y caer por el suelo mojado, caerse sobre el caballo de la bicicleta, y lesiones traumáticas producidas por la cabeza del neonato durante el parto. En ocasiones, los pacientes refieren haber sufrido un traumatismo en años anteriores⁵⁻⁷.

Presentación de los pacientes

Se estudiaron cinco pacientes que acudieron a la consulta externa con antecedentes de haber sufrido un traumatismo en la región coccígea; referían dolor muy intenso en esa zona, que aumentaba al sentarse y al ponerse de pie, y no se aliviaba con el tratamiento médico conservador, incluidas las infiltraciones de esteroides y anestésicos locales; al realizar el examen físico, el tacto rectal resultó extremadamente doloroso, y se confirmó la movilidad anormal del segmento lesionado; se indicó hemograma, leucograma, coagulograma, grupo, factor sanguíneo, estudios radiográficos simples y dinámicos, donde se corroboró la lesión traumática. En el salón de operaciones, se administró anestesia regional espinal de lidocaína hipobárica; se colocó al paciente en decúbito prono con un calzo a nivel de la pelvis ósea, y mediante incisión en el extremo superior del pliegue ínteroglúteo se realizó coccigectomía. (Figs 1-4). Después de realizada esta intervención, se resolvió el síntoma doloroso de los pacientes.



Fig.1 Localización de la prominencia coccígea.

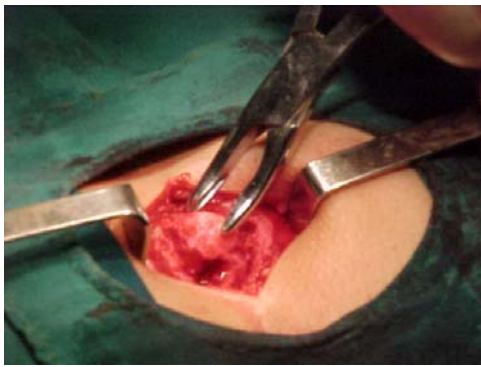


Fig.2 Exéresis del cóccix.



Fig 3 Cóccix resecaado.



Fig 4 Sutura de piel.

Comentario

La desaparición de los síntomas dolorosos después de la coccigectomía ha sido informada por Capar¹, Sehirlioglu³ y García⁵.

La revaloración de los exámenes radiográficos simples y dinámicos posquirúrgicos realizados a todos los pacientes, demostró la ausencia del factor mecánico de causa traumática presente en el cóccix antes del acto quirúrgico, que causaba la irritación y el algia de los tejidos subyacentes, resultado similar a los obtenidos por Capar¹, Sehirlioglu³, García⁵ y Roca⁸.

En nuestro estudio no se registraron reacciones adversas ni se informaron complicaciones quirúrgicas, lo que difiere de los resultados de Capar¹ y Sehirlioglu³, quienes informaron sepsis de la herida después de la intervención quirúrgica. El tiempo máximo de evolución y recuperación de los cinco pacientes operados no excedió las 24 semanas; transcurrido este tiempo, pudieron incorporarse a plenitud a su vida social y laboral.

El costo de la cirugía del cóccix es bajo para la institución, pues se realiza de manera ambulatoria; el gasto por consumo de medicamentos y material curable es mínimo: solo se consumen, como tratamiento profiláctico, 3 g de cefazolina. La efectividad del método quirúrgico en el tratamiento de las coccigodias postraumáticas crónicas queda demostrada con los buenos resultados obtenidos en todos los pacientes operados, lo que coincide con otros autores^{1,3,5,8}.

Referencias bibliográficas

1. Capar B, Akpınar N, Kutluay E, Müjde S, Turan A. Coccygectomy in patients with coccydynia. *Acta Orthop Traumatol Turc.* 2007 Aug-Oct;41(4):277-80.
2. Tatarinov VG. Anatomía y fisiología humanas. Moscú: MIR; 1974. p. 48.
3. Sehirlioglu A, Ozturk C, Oguz E, Emre T, Bek D, Altinmakas M. Coccygectomy in the surgical treatment of traumatic coccygodynia. *Injury.* 2007 Feb;38(2):182-7.
4. Balain B, Eisenstein SM, Alo GO, Darby AJ, Cassar-Pullicino VN, Roberts SE, et al. Coccygectomy for coccydynia: case series and review of literature. *Spine.* 2006 Jun;31(13):414-20.
5. García Muñoz F. Abordaje del ganglio de Walter por vía transdiscal coccígea en coccigodina. *Rev Soc Esp Dolor.* 2007;14:113-6.
6. Pennekamp PH, Kraft CN, Stütz A, Wallny T, Schmitt O, Diedrich O. Coccygectomy for coccygodynia: does pathogenesis matter? *J Trauma.* 2005 Dec;59(6):1414-9.

7. Karalezli K, Iltar S, Irgit K, Karalezli N, Karakoç Y, Aydogan N. Coccygectomy in the treatment of coccygodynia. Acta Orthop Belg. 2004 Dec;70(6):583-5.
8. Roca Burniol J, Iborra González M, Alberti Fito G, Cavanilles-Walker JM, García Nuño L. Coccigodinia tratada mediante resección del coccix. Estudio del resultado en veinticuatro pacientes. Patol. Apar Locomot. Fund. Mapfre Med. 2005 Jul-Sep;3(3):173-9.

Recibido: 7 de julio de 2009.

Aprobado: 9 de diciembre de 2009.