



## 1887 - INFILTRACIÓN ECOGUIADA DEL NERVIIO FEMOROCUTÁNEO EN LA MERALGIA PARESTÉSICA: EXPERIENCIA EN UNA UNIDAD DE MEDICINA INTERNA

Laura Acero Cajo<sup>1</sup>, Máximo Bernabéu Witte<sup>2</sup>, Luis Beltrán Romero<sup>2</sup>, Laura Martín-Carrillo Rodríguez<sup>3</sup>, Inmaculada Lobo Matas<sup>4</sup> y Bosco Barón Franco<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, Hospital Royo Villanova, Zaragoza, España. <sup>2</sup>Medicina Interna, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España. <sup>3</sup>Medicina de Familia y Comunitaria, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España. <sup>4</sup>Enfermería, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar retrospectivamente a los pacientes con clínica de meralgia parestésica tratados mediante infiltración ecoguiada del nervio femorocutáneo en la unidad de Medicina Interna de un hospital de tercer nivel, con el fin de identificar factores de riesgo, evaluar la efectividad clínica del procedimiento, documentar posibles complicaciones y determinar la tasa de recaídas tras la infiltración.

**Métodos:** Se realizó una revisión retrospectiva de pacientes con diagnóstico de meralgia parestésica infiltrados mediante técnica ecoguiada del nervio femorocutáneo en la unidad de Medicina Interna de un hospital de tercer nivel entre 2016 y 2025, con una mediana de seguimiento de 5 años. Se recogieron variables demográficas, factores de riesgo (obesidad, diabetes e hipotiroidismo) y resultados del tratamiento, incluyendo tasa de respuesta, recaídas y complicaciones.

**Resultados:** Se incluyeron 11 pacientes con meralgia parestésica tratados con infiltración ecoguiada del nervio femorocutáneo entre 2016 y 2025, siendo la mediana de seguimiento de 5 años. La mayoría fueron mujeres (90,9%, 10/11), con una edad media de 62 años. Entre los factores de riesgo analizados, el 18,2% (2/11) presentaba hipotiroidismo, el 54,5% (6/11) obesidad y el 27,3% (3/11) diabetes mellitus. La tasa de respuesta completa al tratamiento fue del 90,9% (10/11), con una tasa de recaída del 30% (3/10), todos los cuales mejoraron completamente tras una segunda infiltración; el tiempo medio hasta la recaída fue de 2,33 años. No se observaron complicaciones mayores y solo un paciente presentó una complicación menor, consistente en una pérdida transitoria de fuerza de menos de 24 horas.

**Discusión:** La infiltración ecoguiada del nervio femorocutáneo es una alternativa mínimamente invasiva para la meralgia parestésica, cuya efectividad se refleja en la alta tasa de respuesta de nuestra serie. Este procedimiento ofrece un perfil de seguridad favorable, convirtiéndolo en una opción adecuada para pacientes con comorbilidades frecuentes en Medicina Interna, como obesidad, diabetes e hipotiroidismo, que pueden predisponer a neuropatías periféricas. La recurrencia en algunos pacientes y su respuesta positiva a una segunda infiltración sugieren que el tratamiento puede adaptarse y repetirse según la evolución clínica, aunque requiere seguimiento. No obstante, las limitaciones de un estudio retrospectivo y el reducido número de casos subrayan la necesidad de investigaciones prospectivas con mayor muestra para confirmar estos hallazgos y establecer protocolos óptimos. En conjunto, estos datos aportan evidencia clínica relevante para

optimizar el abordaje terapéutico de la meralgia parestésica en el ámbito hospitalario.

*Conclusiones:* La infiltración ecoguiada del nervio femorocutáneo se muestra como una técnica efectiva y segura para el tratamiento de la meralgia parestésica, con una tasa de respuesta completa superior al 90% y mínimas complicaciones. Aunque la tasa de recaída fue del 30%, los pacientes que recayeron respondieron favorablemente a una segunda infiltración, lo que indica que el procedimiento puede ser repetible y mantener su eficacia a largo plazo. Los factores de riesgo más frecuentes en nuestra serie fueron la obesidad, diabetes mellitus e hipotiroidismo, en consonancia con la literatura previa. Estos resultados, junto con un seguimiento prolongado, respaldan el uso de esta técnica en la práctica clínica habitual de Medicina Interna.