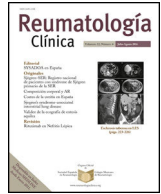




Sociedad Española
de Reumatología -
Colegio Mexicano
de Reumatología

Reumatología Clínica

www.reumatologiaclinica.org



Caso clínico

Coccigodinia relacionada con uso de anillo vaginal anticonceptivo



Patricia Tejón*, Miguel Angel Belmonte, Juan José Lerma y Antonio Lozano

Sección de Reumatología, Hospital Universitario General de Castellón, Castellón de la Plana, Castellón, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 16 de septiembre de 2015

Aceptado el 20 de noviembre de 2015

On-line el 21 de enero de 2016

Palabras clave:

Coccigodinia

Anillo vaginal anticonceptivo

R E S U M E N

La coccigodinia es un síndrome que se presenta con frecuencia en las consultas de Reumatología en forma de dolor en punta terminal del coxis, empeorando habitualmente al sentarse. Aunque la causa más frecuente es la postraumática local, existen diversas causas de dolor en el coxis. Presentamos un caso inhabitual en el que la coccigodinia comenzó poco después de instaurar un sistema de anticoncepción por anillo vaginal y remitió completamente al retirar este sistema.

© 2015 Elsevier España, S.L.U. y

Sociedad Española de Reumatología y Colegio Mexicano de Reumatología. Todos los derechos reservados.

Coccydynia related to the use of a contraceptive vaginal ring

A B S T R A C T

Coccydynia is a syndrome that rheumatologists encounter frequently in the form of tailbone pain, which is usually worse when sitting. Although the most common origin is trauma, there are several other possible causes of pain in the coccyx. We present an unusual case in which coccydynia developed shortly after the insertion of a contraceptive vaginal ring and remitted completely upon removal of this system.

© 2015 Elsevier España, S.L.U. and Sociedad Española de Reumatología y Colegio Mexicano de Reumatología. All rights reserved.

Keywords:

Coccydynia

Contraceptive vaginal ring

Introducción

La coccigodinia es relativamente frecuente en las consultas de aparato locomotor. Se da mayormente en mujeres de 20 a 50 años. Clínicamente, es característico el dolor agudo al pasar de la posición sentada a estar de pie. A la exploración es habitual encontrar un punto selectivo de dolor a la presión en el extremo terminal del coxis. Su causa más frecuente es postraumática¹.

Caso clínico

Mujer de 34 años derivada a Reumatología para estudio de coccigodinia de 3 meses de evolución. Refiere dolor al sentarse y también postural. No antecedente traumático previo, trabaja como administrativa. En la exploración se objetiva muy discreta molestia a la presión en zona terminal del coxis. Se recomienda evitar asientos

duros y uso de flotador neumático al menos 2 meses. Ante la persistencia del cuadro, es derivada al Servicio de Rehabilitación, donde le realizan hasta 6 infiltraciones locales con pobres resultados.

La paciente es portadora de anillo anticonceptivo vaginal flexible tipo Nuvaring® (etinilestradiol 0,12 mg, etonogestrel 0,015 mg/24h) desde 2 meses antes del inicio del dolor. Refiere mejoría al retirar el anillo durante la menstruación y recaída del dolor al ponerlo de nuevo, por lo que finalmente su ginecóloga decide retirar este sistema anticonceptivo. Una vez retirado, la paciente nota un rápido alivio de la coccigodinia. Seis meses después acude a la consulta de Reumatología sin recidiva del dolor en zona sacrocóccigea.

Discusión

Debemos conocer la anatomía ósea, nerviosa y muscular, pues todas pueden ser fuente de dolor coccígeo. Determinados factores anatómicos del coxis y la formación de espículas óseas se han relacionado con una mayor predisposición al dolor. Una causa muy frecuente de coccigodinia es un coxis inestable por

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: patriciatejon@gmail.com (P. Tejón).

hipermovilidad que incluso puede llegar a luxarse. Los espasmos musculares o contracturas de los músculos del suelo pélvico pueden causar dolor miofascial, en estos casos se pueden palpar puntos o bandas como zonas tensas que se corresponden con las fibras contraídas. La neuropatía del nervio pudendo se presenta como un dolor neuropático perineal y/o pelviano que puede acompañarse de disfunción urinaria, anal o incluso sexual². Un aspecto poco conocido es que las cadenas ganglionares simpáticas sacras convergen a nivel sacro en un ganglio único denominado ganglio impar o de Walter, está localizado anteriormente a la articulación sacrococígea, entre sacro y la pared posterior del recto, y contribuye a la inervación de órganos pélvicos, genitales y región perianal. La irritación de este ganglio también puede ser causa de dolor disfuncional sacrococígeo. El diagnóstico diferencial también debe abarcar infecciones y tumores de la región perianal o enfermedad inflamatoria pélvica^{1,2}. Se han descrito casos relacionados con calcificaciones³, tumor glómico⁴ o hemangiomas⁵.

Así pues, las causas de coccigodinia son diversas y, por tanto es necesario un estudio etiológico para abordar el tratamiento más apropiado. En nuestra paciente, las pruebas complementarias solicitadas fueron una radiografía y una ecografía abdominal, con resultado normal. El dolor tenía una relación clara con la presencia del anillo anticonceptivo vaginal, apareciendo al usarlo y remitiendo al retirarlo en varias ocasiones.

Una hipótesis causal es que se trate de un dolor referido al coxis. Se ha descrito en patologías pélvicas a través del plexo hipogástrico. El tercio inferior de la vagina es la única zona con inervación somática. El resto de la vagina no es sensible al tacto, recibe la inervación del plexo uterovaginal, que tiene su origen en el plexo hipogástrico inferior, y es la zona donde se debe colocar el anillo anticonceptivo⁵.

Otra posibilidad podría ser una irritación indirecta del ganglio impar; este ganglio es clásicamente identificado como responsable de la aferencia simpática de órganos pélvicos, incluida la región distal de la vagina; sin embargo, algunos autores lo asocian con vías nociceptivas, sin llegar a estar claro este concepto. La compresión de este ganglio se ha descrito en pacientes con luxación anterior del

coxis y podría irritarse por el anillo vaginal si tenemos en cuenta la proximidad del fondo vaginal al recto y que este ganglio puede tener un tamaño y una localización variables⁶. En la práctica clínica no es habitual realizar un tacto rectal, pero es claramente una maniobra indicada para un estudio más completo. Es el primer caso descrito de coccigodinia relacionado con el anillo anticonceptivo vaginal.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Lirette LS, Chaiban G, Tolba R, Eissa H. Coccydynia: An overview of the anatomy, etiology, and treatment of coccyx pain. *Ochsner J.* 2014;14:84–7.
2. Nathan ST, Fisher BE, Roberts CS. Coccydynia: A review of pathoanatomy, aetiology, treatment and outcome. *J Bone Joint Surg Br.* 2010;92:1622–7.
3. Moon SG, Kim NR, Choi JW, Yi JG. Acute coccydynia related to precoccygeal calcific tendinitis. *Skeletal Radiol.* 2012;41:473–6.
4. Kim HS, Yang SH, Park HJ, Park HB, Cho HS. Glomus tumor as a cause of coccydynia. *Skeletal Radiol.* 2013;42:1471–3.
5. De Andrés J, Chaves S. Coccygodynia: A proposal for an algorithm for treatment. *J Pain.* 2003;4:257–66.
6. Walters A, Muhleman M, Osiro S, Bubbs K, Snosek M, Shoja MM, et al. One is the loneliest number: A review of the ganglion impar and its relation to pelvic pain syndromes. *Clin Anat.* 2013;26:855–61.