

La coccigodinea es un síndrome doloroso de la región coccígea. Es más frecuente en la mujer, especialmente si hay antecedentes de parto distócico o de caída sobre dicha región. En sus formas iniciales el dolor se produce en determinados movimientos, como cuando se pasa de la posición sentada a la posición de pie.

Habitualmente mejora y desaparece después de cierto tiempo con los tratamientos o espontáneamente, para reaparecer igual o más intenso luego de meses o años.

En las formas más severas el dolor es intenso, se irradia hacia la cara posterior de un muslo o hacia arriba, se produce por muy pequeños movimientos o aún en el reposo en posición sentada. Los empujes dolorosos se hacen más prolongados y el dolor puede llegar a ser continuo. Los diferentes tratamientos instituidos son a menudo ineficaces, conduciendo al enfermo a estados depresivos por el dolor y la preocupación por su rebeldía.

La funcionalidad del recto no está modificada, siendo normales la evacuación y la continencia, sin provocar dolores ni molestias. Es un sufrimiento que no tiene relación con la actividad visceral.

Deben diferenciarse de la coccigodinea ciertos síndromes dolorosos perineales posteriores, de patogenia discutible. La proctalgia fugaz es un dolor agudo, intenso que se inicia bruscamente en la región anal y se extiende como un punzazo hacia arriba, con irradiaciones, a veces hacia las nalgas. Se presenta en hombres o mujeres adultos inmovilizándolos por su intensidad. Cede en pocos minutos espontáneamente o con calor o sedantes. Se repite después de meses, pero puede ser más seguido y aún repetirse en el día. No corresponde a ninguna lesión visceral y su pronóstico es benigno.

Se han descrito además síndromes dolorosos menos típicos como neurálgias rectales, neurosis, histerismo rectal, más o menos relacionados con cuadros síquicos de frecuente raíz genital.

La patogenia de la coccigodinea ha sido motivo de diversas teorías. Nosotros consideramos que es la manifestación de un sufrimiento del sistema coccígeo. Pusimos en el capítulo de anatomía la constitución de este sistema, integrado por el coccix con sus articulaciones, ligamentos y músculos. En la coccigodinea los procesos patológicos pueden estar en el componente osteoarticular o en el componente muscular.

Componente osteoarticular. El examen del coccix y de su articulación debe

practicarse por el tacto rectal, de preferencia en posición de Sims. El dedo se aplica sobre la cara ventral y el pulgar por fuera, de modo que se toma el hueso y a la articulación. La movilización del coccix es habitualmente normal y no dolorosa en la coccigodinea. El examen debe extenderse por esta palpación bidigital a las últimas vértebras sacras. El estudio radiográfico frente y perfil es de utilidad. Debe hacerse con buena técnica, lo que no es habitual.

Las fracturas de la punta del sacro son relativamente frecuentes por caídas en posición sentada. En el período inicial su diagnóstico es fácil por el dolor a la palpación bidigital en la zona afectada, dolor a la simple presión externa, dolor en la evacuación rectal e imagen radiográfica de la fractura. Después de cierto tiempo todo sufrimiento puede desaparecer pero es frecuente que se constituya un síndrome de coccigodinea. El examen puede no reconocer zona de dolor ni de engrosamiento. La radiografía muestra el área de la cicatriz ósea.

114

Los procesos articulares pueden ser diversos: esguinces, fracturas articulares, artritis y artrosis. Es habitual el antecedente de una caída, un traumatismo o un parto distócico. El examen bidigital revela un engrosamiento de la articulación, generalmente dolorosa a la presión. El estudio radiográfico es de utilidad mostrando diversas lesiones óseas en la articulación.

Componente muscular. El examen debe dirigirse especialmente a los músculos elevadores. El tacto rectal permite reconocer habitualmente en la coccigodinea sobre un lado del recto, la banda saliente, resistente, dolorosa del elevador contrído o retraído. Es importante practicar este examen en decúbito dorsal o ventral.

TRATAMIENTO

Terreno. Siquis. Dar seguridad del diagnóstico. Pronóstico benigno.

En formas ligeras calor, analgésico, reposo, importante, evitar estar sentado por tiempo prolongado.

En formas serias: Tratamiento de sistema coccígeo: anestesia regional pericoccígea, articulación, anestesia, corticoides, Antirreumáticos; elevador; anestesia; masaje.

Tratamiento de foco reflexógeno: anal genital femenino, genital masculino.

Rebelde: Coccigectomía: Total o parcial.