



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

482/480 - PIE CAÍDO, A PROPÓSITO DE UN CASO

L. González López¹, V. Hoyo Santisteban² y R. Madrigal Fontaneda³

¹Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Sierrallana. Torrelavega. Cantabria.

²Residente de 3º año de Neurofisiología clínica. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander.

³Residente de 2º año de Medicina Física y Rehabilitación. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 75 años de edad, sin antecedentes de interés, que acude a Atención Primaria por cuadro de debilidad y parestesias en miembro inferior derecho de dos semanas de evolución. El paciente refiere tropiezos frecuentes y hormigueos en la cara externa de la pierna. Niega dolor u otros síntomas neurológicos acompañantes.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración por grupos musculares se observa una debilidad en la dorsiflexión del pie, con un balance muscular en tibial anterior 3/5, mientras que el resto de la musculatura explorada se encuentra a 5/5. No hay atrofia muscular. Reflejos osteotendinosos simétricos. Reflejo cutáneo plantar flexor bilateral. Imposibilidad para la marcha de talones. Lasègue y Bragard negativos. Se solicita estudio neurofisiológico que evidencia una alteración en la conducción motora del nervio peroneo común derecho en su segmento a través de la cabeza del peroné, de grado moderado y tipo preferentemente desmielinizante. El paciente es remitido a Rehabilitación.

Orientación diagnóstica: Neuropatía del nervio peroneo común.

Diagnóstico diferencial: Ante un cuadro clínico de pie caído y parestesias, las principales sospechas diagnósticas son una radiculopatía a nivel de L5 o una neuropatía del nervio peroneo común. La neuropatía del peroneo aparece habitualmente por compresión externa del nervio, siendo frecuente tras cirugías prolongadas, por férulas, en pacientes con tendencia a cruzar las piernas, o relacionada con una pérdida marcada de peso. La presencia de dolor y asimetría de los reflejos aquileos orientan hacia una afectación radicular. Existen otras causas de pie caído que deben tenerse en cuenta (esclerosis lateral amiotrófica, plexopatía lumbosacra, ictus...) si bien son significativamente menos frecuentes.

Comentario final: El pie caído puede ser un motivo de consulta en Atención Primaria y en los servicios de Urgencias. Una anamnesis y exploración adecuadas son fundamentales para orientar el diagnóstico y solicitar las pruebas complementarias necesarias para determinar la causa del déficit, así como el tratamiento más adecuado.

Bibliografía

1. Poage C, Roth C, Scott B. Peroneal Nerve Palsy: Evaluation and Management. J Am Acad Orthop Surg. 2016;24(1): 1-10.

Palabras clave: Pie caído.