



242/1958 - LESIÓN DEL NERVIPO CIÁTICO POPLÍTEO EXTERNO POR COMPRESIÓN AGUDA: A PROPÓSITO DE UN CASO

A. López Delgado^a, S. Quintana Cabeieces^b, A. Paramio Paz^a, C. Pia Martínez^a, V. González Novoa^c y L. Alli Alonso^d

^aNeurofisiología Clínica. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria. ^bMédico Residente de Rehabilitación. Médico de Familia. Hospital Universitario Valdecilla. Santander. Cantabria. ^cFEA

Rehabilitación. Hospital Universitario Valdecilla. Santander. Cantabria. ^dMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puertochico. Santander. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 29 años que acude a su médico de atención primaria por debilidad en miembro inferior izquierdo. Antecedentes personales: fumador esporádico y consumo de alcohol ocasional. No tratamiento habitual. Historia Actual: Estando previamente asintomático, al levantarse de la cama, presenta imposibilidad para la flexión dorsal del pie izquierdo, dificultándole la marcha. Refiere haber consumido alcohol la noche anterior. Niega antecedente de traumatismo previo. Además refiere leves parestesias en la cara lateral de la pierna izquierda.

Exploración y pruebas complementarias: No claudica en Barré ni en Mingazzini. Balance muscular (escala de Stanford) en extremidades superiores 5/5; en extremidades inferiores: derecha 5/5 global; izquierda: tibial anterior 1/5, extensor del primer dedo 3/5, y extensores de los dedos 3/5. No alteración de la sensibilidad. ROT ++ de forma generalizada. RCP flexores. Ante el inicio tan agudo del cuadro y la clínica bien delimitada, su médico de primaria solicitó un estudio Neurofisiológico, que evidenció leves anomalías en la conducción del nervio ciático-poplíteo externo izquierdo a nivel de la cabeza del peroné. Posteriormente ha presentado una mejoría progresiva, hasta la resolución total en menos de 2 meses, no requiriendo en su caso, tratamiento rehabilitador.

Juicio clínico: Neuropatía del ciático poplíteo externo.

Diagnóstico diferencial: Las causas más frecuentes son las radiculopatías lumbares y las mononeuropatías del ciático poplíteo externo, pero no hay que olvidar las causas centrales (tumor cerebral) así como la esclerosis lateral amiotrófica (ELA).

Comentario final: El pie caído es un motivo de consulta frecuente en las consultas de traumatología, pero en algunas ocasiones también es el motivo por el que se acude al médico de atención primaria. Una correcta anamnesis así como una exploración neurológica por grupos musculares y dermatomas, nos ayudarán a enfocar la causa y, de esta manera, no demorar su tratamiento, lo cual es muy importante para la recuperación del mismo.

Bibliografía

1. Sunderland S. Nervios periféricos y sus lesiones. Barcelona: Salvat; 1985.
2. Kimura J. Electrodiagnosis in diseases of nerve and muscle. Principles and practice. Philadelphia: FA Davis; 1989. p. 455-6.

Palabras clave: Ciático poplíteo externo. Debilidad. Compresión.