



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/2981 - CRUZAR LAS PIERNAS COMO FACTOR DE RIESGO PARA LA SALUD

F. Freitas Santos<sup>a</sup>, A. Calderó Torra<sup>a</sup>, J. Álvarez Petrella<sup>a</sup> y M. Catalán Adell<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Atención Primaria Casanova. Barcelona. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Atención Primaria Casanova. Barcelona.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 41 años sin antecedentes de interés. No hábitos tóxicos. No toma medicación de forma habitual. Consulta por parestesias y disestesias de 1 mes de evolución en pierna y pie derecho que describía como sensación de "gotas de agua fría" en zona del peroné y de quemazón en dorso externo del pie y parte baja de la pierna. Además, refería dolor en articulación tibioperonea derecha, que mejoraba con reposo. No presentaba lumbalgia, pérdida de fuerza muscular ni otra sintomatología asociada.

**Exploración y pruebas complementarias:** El examen físico destacó leve atrofia en zona anexa a la articulación tibioperoneal con signo de Tinel positivo a nivel del cuello de peroné, resto exploración física y neurológica normal. EMG: Afectación focal del nervio peroneo común (NPC) a nivel de la cabeza del peroné derecho, sin datos de polineuropatía periférica. RNM rodilla: engrosamiento del NPC, con lámina de líquido adyacente que podía corresponder a un quiste peroneal (ganglión), sin signos de compromiso neurovascular.

**Orientación diagnóstica:** Neuropatía por atrapamiento del NPC derecho.

**Diagnóstico diferencial:** Causas de neuropatía más proximal (del nervio ciático, radiculopatía de L5, lesión del plexo lumbosacro, síndrome compartimental agudo de la pierna). En ausencia de dolor o hipoestesias, pero sí con pie caído pensar en enfermedad de motoneurona.

**Comentario final:** Uno de los motivos de consulta más habituales en atención primaria está relacionado con el aparato locomotor. La neuropatía del peroneo es la causa más frecuente de atrapamiento de los miembros inferiores, presenta una sintomatología amplia que incluye pie caído, ausencia dorsiflexión del pie, disminución sensibilidad en cara externa de la pierna y dorso del pie, pérdida de tono y masa muscular. Las causas más habituales de compresión son la presencia de quiste sinovial o ganglión de la articulación tibioperoneal proximal y el acto de cruzar las piernas regularmente, también puede deberse a traumatismos, neoplasias o vasculitis. El tratamiento depende de la causa, e incluye uso de ortesis, rehabilitación y/o tratamiento quirúrgico.

### Bibliografía

1. Boatright SL. Compression-caused peroneal neuropathy: commentary from a biopsychologist. South Med J. 2010;103(1):66-71.

2. Fabre T, Piton C, Andre D, et al. Peroneal nerve entrapment. *J Bone Joint Surg (Am)*. 1998;80A:47-53.

**Palabras clave:** Neuropatía. Atrapamiento. Nervio peroneo común.