



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

262/362 - PIE CAÍDO

A. Blanco García^a, P. López Tens^b, D. Fernández Torre^c, J. Villar Ramos^d, M. Guerra Hernández^e y M. Montes Pérez^f

^aMédico Residente. Centro de Salud Camargo Costa. Cantabria. ^bMédico Residente. Centro de Salud Cazoña. Cantabria. ^cMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Maliaño. Cantabria. ^dMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Cantabria. ^eMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Maliaño. Cantabria. ^fMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Barros. Maliaño. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 31 años, sin antecedentes médicos de interés, que acude a la consulta de Atención Primaria porque desde hace 4 semanas, y tras torcedura del tobillo derecho, presenta dolor y alteración sensitiva por el borde externo de la pierna, junto con debilidad en dicho pie. Asocia dolor a punta de dedo a nivel glúteo derecho.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. AC, AP, Abdomen: sin hallazgos de interés. EI derecha: monoparesia distal con tibial anterior, tibial posterior y extensor del primer dedo 4/5. Resto 5/5. Reflejos osteo-tendinosos positivos. Sin alteración sensitiva. Maniobras de Lasègue y Bragard negativas. Marcha con golpe sobre la planta del pie. EMG: lesión parcial subaguda del nervio ciático poplíteo externo derecho a nivel de la cabeza del peroné, con presencia de leves-moderados signos de denervación en los músculos dependientes estudiados, cuyo grado de afectación se estima moderado tendente a severo.

Juicio clínico: Neuropatía del ciático poplíteo externo derecho.

Diagnóstico diferencial: Radiculopatía L4-L5.

Comentario final: La lesión del nervio ciático poplíteo externo es frecuente en el caso de esguinces del compartimento interno del tobillo, tengan o no asociada una fractura del maléolo medial o una ruptura del ligamento deltoideo profundo. Dado el mecanismo de torsión, se puede producir una disrupción de la sindemosis distal de modo que la distribución de fuerzas se transmite a través de la membrana interósea, pudiendo desencadenar la subluxación del extremo proximal del peroné. Secundariamente, se describen neuroapraxias en el territorio sensitivo del ciático poplíteo externo que pueden mantenerse hasta 6 meses, siendo aconsejable una revisión quirúrgica del nervio si estas se mantienen por encima de este periodo. De este modo, se establece el diagnóstico diferencial con la fractura de Maisonneuve (fractura espiroidea del tercio proximal), por lo que siempre se aconseja valorar el tercio proximal del peroné en los casos de torsión interna.

Bibliografía

1. Delgado Bona G, et al. Neuropatías por presión. Protocolos de vigilancia sanitaria específica. 2000.
2. di Masi G, et al. Transferencia tendinosa de tibial posterior en parálisis del nervio peroneo común. Asociación Argentina de Neurocirugía. 2014.