Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):2426

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/3382 - PIE CAÍDO COMO CONSECUENCIA DE UNA COMPRESIÓN DEL NERVIO CIÁTICO POPLÍTEO EXTERNO

C. Pia Martínez[a], M. Guerra Hernández[b], A. Paramio Paz[a], A. López Delgado[a], G. Fernández Lozano[a] y S. Urdiales Sánchez[a]

[a]Neurofisiología Clínica. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria. [b]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Santander. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 70 años que acude a consulta de atención primaria por presentar cuadro de 1 mes de evolución de pie izquierdo caído. Niega antecedente de traumatismo previo. No antecedentes personales de interés. No tratamiento habitual.

Exploración y pruebas complementarias: Una exploración física dirigida evidencia el siguiente balance muscular (escala de Stanford): músculo tibial anterior izquierdo 3/5, resto de la musculatura explorada, en ambas extremidades inferiores 5/5. Se objetiva hipoestesia en la cara lateral de la pierna izquierda. ROT normales. RCP flexor bilateral. Resto de exploración neurológica normal. Ante la clínica bien delimitada, se solicita un estudio neurofisiológico que evidenció una anomalía en la conducción del nervio ciático poplíteo externo izquierdo a su paso por la cabeza de peroné, de intensidad grave y con signos de denervación activa; por lo que fue derivada posteriormente a consulta de traumatología para valorar intervención quirúrgica.

Juicio clínico: Neuropatía del ciático poplíteo externo.

Diagnóstico diferencial: Las causas más frecuentes de pie caído son las mononeuropatías del ciático poplíteo externo y las radiculopatías lumbares. No obstante, no debemos olvidar las causas de origen central (tumor cerebral, infarto); así como la esclerosis lateral amiotrófica (ELA).

Comentario final: El pie caído puede ser un motivo de consulta para el médico de atención primaria. Una correcta historia clínica y exploración neurológica exhaustiva por grupos musculares, dermatomas y reflejos osteotendinosos, nos ayudarán a enfocar la causa y de esta manera, implantar un correcto tratamiento.

Bibliografía

1. Kimura J. Electrodiagnosis in diseases of nerve and muscle. Principles and practice. Philadelphia: FA Davis; 1989. p. 455-6.
2. Katirji MB, Wilbourn AJ. Common peroneal mononeuropathy: a clinical and electrophysiologic study of 116 lesions. Neurology. 1988;38:1723.

Palabras clave: Pie caído. Neuropatía compresiva. Ciático poplíteo externo.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.