



21099 - DIME DE QUÉ PIE COJEAS Y RASTREARÉ TU STENT

Sifre Peña, C.¹; Povedano Panadès, M.²; Marco Cazcarra, C.³; Domínguez Rubio, R.³

¹Servicio de Neurología. Hospital Galdakao-Usansolo; ²Servicio de Neurofisiología Clínica. Hospital Universitari de Bellvitge; ³Servicio de Neurología. Hospital Universitari de Bellvitge.

Resumen

Objetivos: Reporte de caso de lesión radicular de causa atípica y utilidad del EMG en el diagnóstico.

Material y métodos: Mujer de 41 años, sin antecedentes, tras angioplastia y *stenting* en vena ilíaca externa izquierda vía percutánea inicia dolor neuropático en extremidad inferior ipsilateral. En la exploración limitación en flexión plantar del pie (MRC 4 ± 5), reflejos musculotendinosos preservados. Tras 1 mes de inicio de los síntomas, se realiza estudio neurofisiológico, donde la neurografía sensitiva resulta inexcitable para nervios peroneal superficial y plantar medial izquierdos. Neurografía motora de nervio peroneal y tibial con amplitud simétrica respecto al contralateral. EMG con aguja en músculos tibial anterior, glúteo medio y gastrocnemio lateral izquierdos muestra abundante actividad espontánea en forma de fibrilaciones y ondas positivas; y reclutamiento neurógeno con unidades motoras polifásicas. Con todo, estudio compatible con lesión axonal parcial aguda/subaguda de raíz L5-S1 izquierda con afectación posganglionar.

Resultados: Se confirma con Cirugía Vascular baja probabilidad de lesión debida a la posición quirúrgica en decúbito supino. Se solicita angioTC abdominal para descartar posible compresión extrínseca de la raíz nerviosa por hematoma retroperitoneal u otra complicación posquirúrgica. Se objetiva trombo intra *stent* con desplazamiento y angulación de este, contactando con el agujero de conjunción L5-S1 y con la salida de la raíz nerviosa a dicho nivel. Se realiza angioplastia *intraprost*, recolocación y liberación de la raíz con posoperatorio inmediato satisfactorio.

Conclusión: El estudio neurofisiológico, llevado a cabo e interpretado en el contexto clínico, resulta una herramienta útil en el diagnóstico topográfico de la patología del SNP, permitiendo asimismo establecer temporalidad y pronóstico.