Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):60

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/2972 - Resolución de neuroapraxia de nervio peroneo por drenaje de hematoma compresivo

J. Segovia Rodríguez[a], C. Bravo Lucena[a], J.L. Almenara Abellán[b], F.J. Roquette Mateos[a], I. Gómez Bruque[a], J.J. Castro Moreno[c], J. Santos Romera[d], F. Soriano Gómez[e] y M.Á. Morcillo López[f]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Rosa. Córdoba. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud D. Rafael Flórez Crespo. Córdoba. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Carlota. Córdoba. [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Castilla del Pino. Córdoba. [e]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Occidente Azahara. Córdoba. [f]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Hellín II. Albacete.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 38 años sin antecedentes de interés acude a urgencias por torpeza en la marcha y pie caído, con pérdida de sensibilidad en dorso del pie derecho y dificultad a la dorsiflexión. Refiere traumatismo accidental sobre la rótula en las horas previas.

Exploración y pruebas complementarias: Edema y hematoma en rodilla derecha, de predominio en zona externa. No cajón, ni bostezo articular. Flexoextensión de rodilla conservada, limitada por dolor. Pruebas meniscales negativas. Hipoestesia en el dorso del pie y parte interdigital del primer y segundo dedo. Pie en péndulo, debilidad a la dorsiflexión y eversión del pie. Rx rodilla: no imagen de fractura ni luxación. Previo consentimiento informado, se realiza drenaje de hematoma extracapsular de rodilla, con mejoría evidente de la sintomatología que motivó la consulta. Se deriva a consultas externas de traumatología con tratamiento con AINE y vendaje compresivo. RM rodilla: no afectación ligamentosa ni otros hallazgos.

Juicio clínico: Neuropatía compresiva del nervio peroneo común por hematoma.

Diagnóstico diferencial: Factura peroné, neuropatía nervio ciático, radiculopatía L5, compresión directa posicional, complicación quiste de Baker.

Comentario final: El mecanismo más frecuente de lesión del nervio ciático poplíteo externo es la compresión aguda del nervio causando una lesión neuroapráxica. Las fracturas y otras lesiones traumáticas pueden lesionar el nervio. El tratamiento en la mayoría de los casos es no quirúrgico. La evaluación clínica orienta principalmente al diagnóstico, desde observar la posición del pie, la debilidad o ausencia de los movimientos musculares, y las zonas de hipoestesia. En este caso el evacuar el hematoma que causaba la compresión del nervio mejoró la sintomatología, sin dejar secuelas.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de urgencias y emergencias. Guía diagnóstica y protocolos de actuación.
2. Flores LP, Koerbel A, Tatagiba M. Peroneal nerve compression resulting from fibular head osteophytelike lesions. Surg Neurol. 2005;64:249-52.

Palabras clave: *Traumatismo de rodilla. Nervio peroneo. Hematoma.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.