

## 424/452 - DOCTOR, NO TENGO FUERZA EN EL PIE DERECHO

L. Zafra Iglesias<sup>1</sup>, V. Aparicio Gallardo<sup>1</sup> y M. Sáez Gallegos<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mancha Real. Jaén. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. UGC Jaén.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 42 años, sin alergias ni hábitos tóxicos. Presenta disminución de fuerza en pierna derecha desde hace 3 meses, con dificultad para la flexión del pie y parestesias. Refiere además lumbalgia intermitente, sin traumatismo ni sobresfuerzo físico previo. Ha acudido en varias ocasiones a urgencias, pautándose analgesia sin mejoría. A la exploración, pequeño hematoma a nivel de cabeza del peroné derecho. Al realizar una anamnesis más detallada, refiere trabajar como repartidor de mercancías en una furgoneta demasiado pequeña para su estatura durante muchas horas, adoptando en ocasiones posturas forzadas. Ante la sospecha de etiología compresiva, explicamos naturaleza benigna del proceso y se deriva a consultas de Neurología, así como la necesidad de que su empresa adapte el vehículo.

**Exploración y pruebas complementarias:** Sin alteraciones destacables salvo paresia 2/5 en flexión del pie derecho que le dificulta la marcha. Analítica normal.

**Orientación diagnóstica:** Mononeuropatía del nervio peroneo derecho por compresión.

**Diagnóstico diferencial:** Esclerosis múltiple, encefalomielitis aguda diseminada, infecciones (Lyme, sífilis), neuropatía troncular.

**Comentario final:** El paciente acude días más tarde por ansiedad e insomnio debido a la preocupación, por lo que se ha realizado electromiograma por vía privada, objetivándose signos de desmielinización leve del nervio peroneo profundo derecho sugerentes de proceso neurodegenerativo. Su mutua y un neurólogo privado han recomendado ingreso urgente en Neurología. Se explica de nuevo el origen compresivo y, por tanto, benigno, pero el paciente prefiere estudio más detallado. Tras ingreso en Neurología, se realizan analítica, radiografía de columna lumbar, resonancia craneal y de columna cervical y lumbosacra, siendo normales. Se repite estudio neurofisiológico con electromiograma, siendo normal. Durante su estancia en planta, presenta progresiva mejoría. Al alta, fuerza 4+5/5 en pie derecho según escala MRC (Medical Research Council). Destacar el gasto en pruebas complementarias y la ansiedad que provocó en el paciente una sintomatología que tenía un claro origen compresivo, y que con sólo adaptar la furgoneta se habrían evitado.

### Bibliografía

1. Herreros Rodríguez J, Labiano Fontcuberta A. Mielopatías, neuropatías periféricas y miopatías. En: Aguilar Rodríguez F, Bisbal Pardo O, Gómez Cuervo C. Hospital Universitario 12 de Octubre: Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica, 7<sup>a</sup> ed. Madrid: MSD; 2012; p. 1191-204.

**Palabras clave:** Mononeuropatías. Paresia.