



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

## 413/134 - PROBLEMAS DEL EXCESO DE DEPORTE

C. Corugedo Ovies<sup>1</sup>, M. García Estrada<sup>2</sup>, H. Mendes Moreira<sup>3</sup>, E. Suárez Jaquete<sup>4</sup>, J. Cobo Barquín<sup>5</sup>, R. Sánchez Rodríguez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Siero-Sariego. Área sanitaria IV-Oviedo. Asturias. <sup>2</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Cristo-Trubia-las Caldas. Área IV de Asturias. Oviedo. <sup>3</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Siero-Sariego. Área sanitaria IV-Oviedo. Asturias. <sup>4</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pola de Siero-Sariego. Área IV de Asturias. Oviedo. <sup>5</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Teatino. Área Sanitaria IV- Oviedo. Asturias.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 24 años sin antecedentes de interés acude a nuestra consulta de AP por sensación de parestesias en MID con dificultad para realizar una marcha correcta desde hace 48 horas. Comenta pérdida de sensibilidad y fuerza de la rodilla hacia el pie derecho sin traumatismo ni otra sintomatología acompañante. Realizando una anamnesis completa no refiere ni hábitos ni consumo de tóxicos, comenta pérdida de peso desde inicio de dieta y actividad deportiva (Crossfit) intensificada en las últimas semanas aumentando el número de entrenamientos por semana. No contactos con animales ni situación de riesgo.

**Exploración y pruebas complementarias:** IMC normal en rango bajo. TA 110/75. BEG. Afebril. Exploración de pares craneales normal. Lenguaje normal. Marcha equina por imposibilidad de levantar el pie derecho. MMSS normales en BM y sensibilidad. MMII: se observa paresia a 1/5 a nivel de flexión dorsal del pie derecho, con resto de balance muscular conservado. No se observa atrofia ni fasciculaciones. ROT presentes y simétricos. Imposibilidad para la marcha en talones con el pie derecho. Hemograma, bioquímica con vitamina B12, ácido fólico y hierro. Serologías EMG: sugieren neuropatía del nervio peroneal derecho, en la región de cabeza de peroné, con signos de denervación aguda, reinervación activa y escasos parámetros de denervación crónica en músculo correspondiente.

**Juicio clínico:** Neuralgia ciático poplíteo externo derecho.

**Diagnóstico diferencial:** Anemia, enf. desmielinizante, hipovitaminosis.

**Comentario final:** En este caso nos planteamos que la paciente estuviese presentando una anemia carencial al estar realizando dieta y perdiendo peso por lo que le solicitamos una analítica completa con resultado dentro de la normalidad. Se decidió derivación a Neurología donde se solicitó EMG y se objetivo una neuropatía aguda del nervio peroneo en relación con compresión continua por el material que usaba para la actividad deportiva, así como el exceso de actividad deportiva que estaba realizando que generaba una compresión sobre el nervio provocando el daño del mismo. Aumento de neuropatías en los últimos años por traumatismo repetido sobre la cabeza del peroné.

### Bibliografía

Pardo-Fernández J, et al. Neuropatías, radiculopatías y plexopatías. Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado. 2015;11:4698-710.

**Palabras clave:** Ciático poplíteo externo. Deporte. Neuralgia.