

## CARTA AL DIRECTOR

### [Artículo traducido] Antes de atribuir la neuropatía peronea al atrapamiento, es necesario descartar lesiones proximales de los nervios isquiáticos



### Before attributing peroneal neuropathy to entrapment, proximal lesions of the ischiadic nerves need to be ruled out

Sr. Director,

Hemos leído con interés el artículo publicado por Parra et al. acerca de 6 pacientes con neuropatía por compresión unilateral del nervio peroneo atribuida al estilo de vida sedentario durante un estado de alarma de la pandemia actual<sup>1</sup>. Se concluyó que la incapacidad de realizar actividades habituales pudo haber dado lugar a un estilo de vida más sedentario, facilitando la compresión del nervio peroneo en la rodilla<sup>1</sup>. El estudio es interesante, pero plantea dudas que deben ser debatidas.

Discrepamos en cuanto a la idea de que la frecuencia del atrapamiento de los nervios peroneos se ha incrementado durante el periodo de alarma de la pandemia de COVID del 14 de marzo al 21 de junio del 2020<sup>1</sup>. El diseño del estudio no es apto para investigar la cuestión de si la frecuencia de los atrapamientos del nervio peroneo se incrementó durante el periodo de interés. No existió grupo de control que incluyera a pacientes seleccionados en un periodo no pandémico y no existió aportación de cohorte de población con la que relacionar la cohorte de pacientes.

Suponiendo que la prevalencia de atrapamientos del nervio peroneo se hubiera incrementado ciertamente durante el periodo observacional comprendido entre el 14 de marzo y el 21 de junio del 2020 en España, es concebible que otras neuropatías por atrapamiento, tales como las propias de los nervios ulnares o medianos se hubieran incrementado también. Sin embargo, este no es el caso, de acuerdo con los datos publicados disponibles.

Una limitación del estudio es que no se menciona cómo se descartó la afectación proximal del nervio isquiático. Como

la ralentización de la velocidad de conducción nerviosa del nervio peroneo común sobre el poplíteo puede ser también atribuible a una lesión nerviosa proximal en la rodilla, es esencial que las lesiones proximales del nervio isquiático sean debidamente descartadas. Por tanto, deberíamos saber si los 6 pacientes tuvieron una imagen de resonancia magnética (IRM) normal de la columna lumbar, una IRM normal del plexo lumbo-sacro, un estudio de líquido cefalorraquídeo (LCR) normal, y una estimulación lumbar normal magnética o eléctrica, con registro de todos los músculos del muslo.

Debe mencionarse también cómo se descartaron las enfermedades locales del poplíteo, que pudieran explicar la compresión del nervio peroneo común a nivel de la rodilla. ¿Se realizó una IRM y una radiografía de rodilla a los 6 pacientes? ¿Tuvo alguno de los 6 pacientes un quiste de Baker?

En conjunto se identificaron 11 pacientes con neuropatía del nervio peroneo durante el periodo de alarma<sup>1</sup>. Siete de ellos desarrollaron manifestaciones clínicas durante el periodo observacional<sup>1</sup>. Uno de dichos pacientes fue excluido, dado que la neuropatía fue atribuida a un ganglio que comprimía el nervio peroneo superficial. Deberían informarnos de por qué los 4 pacientes restantes fueron excluidos, aunque se menciona que presentaron signos clínicos de compromiso del nervio peroneo<sup>1</sup>. Dicha discrepancia deberá resolverse.

A nivel global, este interesante estudio tiene limitaciones que ponen en entredicho los resultados y su interpretación. La clarificación de estas debilidades reforzaría las conclusiones, pudiendo mejorar el estudio. Las lesiones proximales del nervio isquiático o el nervio peroneo común deben descartarse debidamente antes de atribuir las lesiones sintomáticas a una neuropatía por compresión del nervio peroneo, a nivel de la rodilla.

## Nivel de evidencia

Nivel de evidencia III.

## Contribución de los autores

J.F.: diseño, búsqueda en la literatura, debate, primer borrador, comentarios críticos, aprobación final.

Véase contenido relacionado en DOI: <https://doi.org/10.1016/j.recot.2022.09.001>

<https://doi.org/10.1016/j.recot.2023.03.010>

1888-4415/© 2022 SECOT. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## Cumplimiento de las directrices éticas

Este artículo está basado en estudios previamente realizados y no contiene nuevos estudios con humanos o animales realizados por ninguno de los autores.

## Financiación

No se ha recibido financiación alguna.

## Conflicto de intereses

El autor declara que la investigación fue realizada en ausencia de relaciones comerciales o financieras

que pudieran interpretarse como conflicto de intereses potencial.

## Bibliografía

1. Parra S, Badenes M, Grande R, Barea-Moya L, Romero JM. Sporadic neuropathy of the peroneal nerve in the knee during the alarm state due to SARS-CoV-2 pandemic. *Rev Esp Cir Ortop Traumatol.* 2022, <http://dx.doi.org/10.1016/j.recot.2021.03.014>. S1888-4415(22)00195-3.

J. Finsterer

*Neurology & Neurophysiology Center, Vienna, Austria*

*Correo electrónico:* [fifigs1@yahoo.de](mailto:fifigs1@yahoo.de)