

LA IMPORTANCIA DEL DIAGNÓSTICO PRECOZ DEL INICIO DE PIE CAÍDO EN PACIENTE PEDIÁTRICO

Sergio Valle López, Jesús Díez Rodríguez, Alberto Espinel Riol, Ignacio Aguado Maestro, Jesús Palencia Ercilla (Hospital Universitario Río Hortega).

INTRODUCCIÓN:

- El **nervio ciático poplíteo externo** (CPE) es el nervio más afectado por compresión en las extremidades inferiores, más aún por su estrecha relación con la cabeza del peroné.
- Entre las causas más frecuentes, son **quistes de la articulación tibiofibular, quistes del menisco lateral, osteofitos y tumores de la cabeza peroné**.
- Los tumores del peroné son infrecuentes, siendo particularmente el **osteochondroma** una rara causa de daño del CPE.

OBJETIVOS:

- Presentación de un caso clínico de un paciente con clínica neurológica progresiva de déficit de extensión de primer dedo del pie.
- Manejo diagnóstico y terapéutico de pie caído en paciente pediátrico.
- Y revisión de bibliografía actual.



PRIMERA CONSULTA:

PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO.

ANAMNESIS:

- Varón de 12 años, sin antecedentes personales.
- Refiere:** paresia para la extensión del primer dedo del pie izquierdo desde hace un mes y medio, no traumatismo.

EXPLORACIÓN FÍSICA:

Tumoración palpable sobre cabeza de peroné, Tinel positivo CPE, hipoestesiaca lateral pie (3/5) y paresia de extensor largo del dedo gordo (1/5) y disminución de potencia muscular peronea corta (1/5) y tibial anterior (3/5).



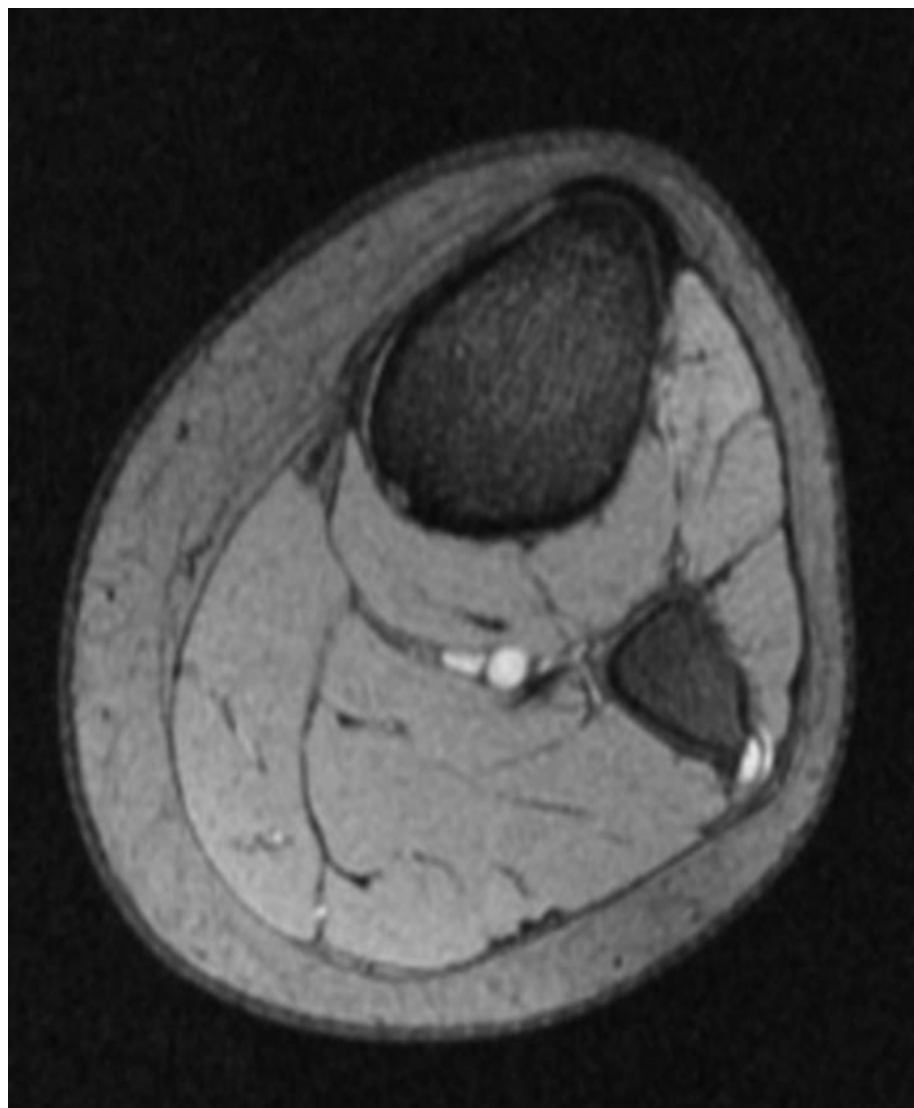
RADIOGRAFÍA

Lesión tumoral exofítica en metáfisis peroné proximal, no afecta partes blandas.

SEGUNDA CONSULTA:

RESONANCIA MAGNÉTICA:

Lesión ósea exofítica compatible con un osteochondroma sénil. Condiciona compresión del nervio ciático poplíteo externo observando una alteración de la señal del músculo tibial anterior.



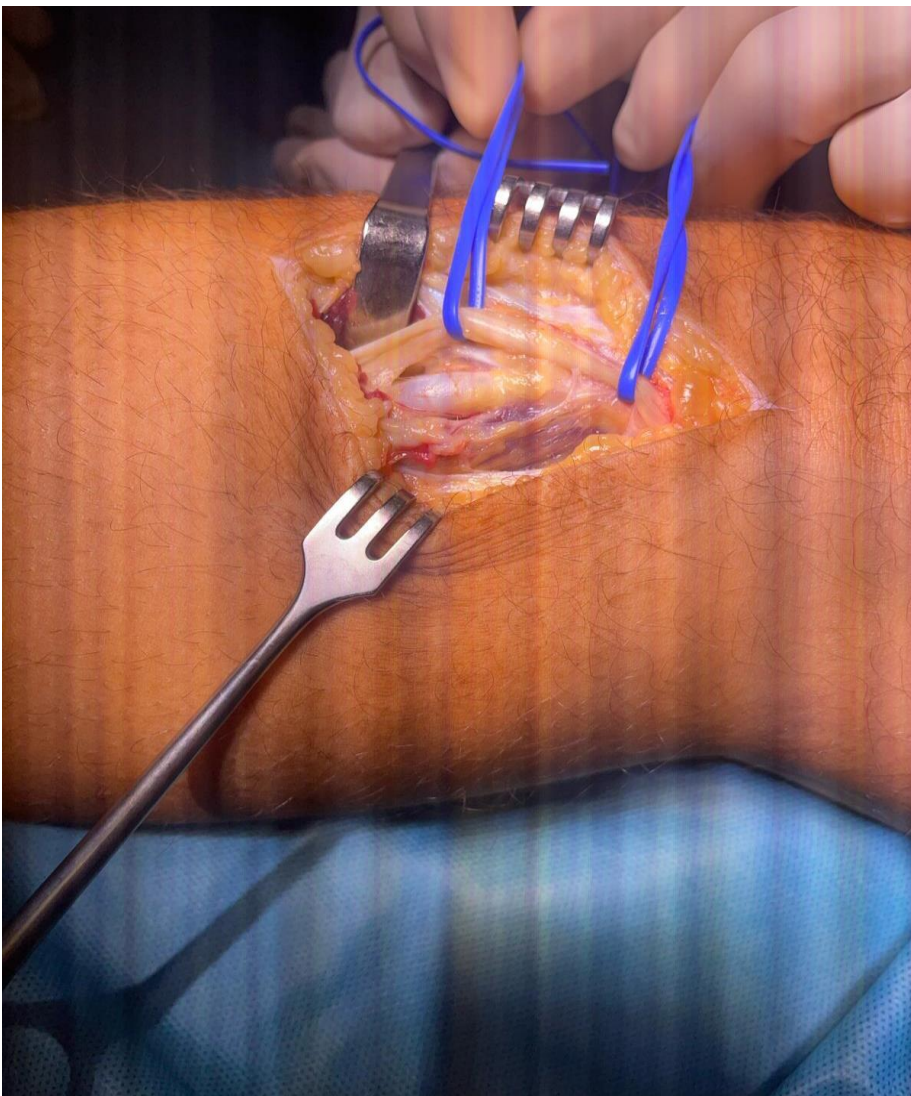
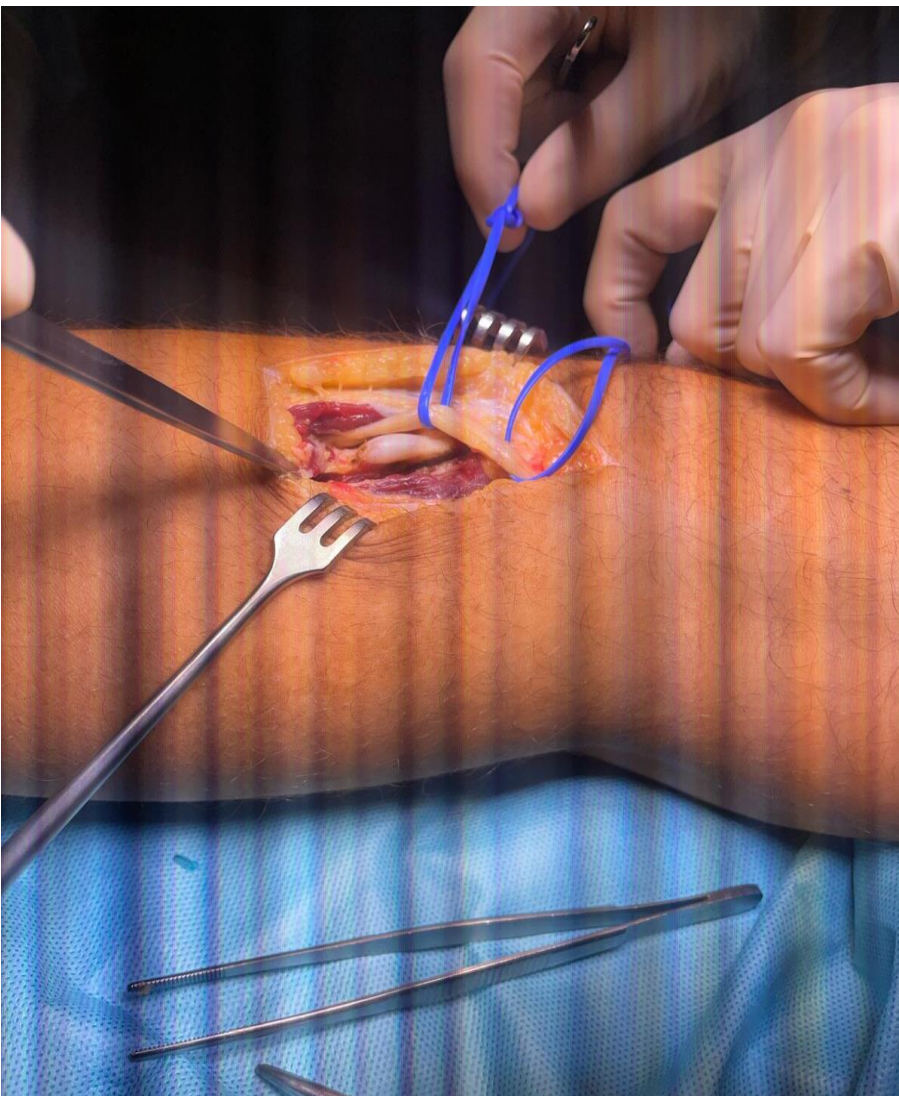
ELECTROMIOGRAFÍA

Signos de **neuropatía axonal del nervio peroneal común izquierdo con moderada afectación del peroneal profundo** (pérdida de amplitud respecto del lado sano del 50%).

INTERVENCIÓN QX:

RESULTADOS:

Biopsia escisional (15x10x10mm) + neurolisis.



EVOLUCIÓN:

- Anatomía patológica:** osteochondroma.
 - Rehabilitación intensiva.**
- Tras cuatro meses: extensión de primer dedo 4/5, recuperación de la sensibilidad y deambulación sin problemas.



CONCLUSIONES:

- El atrapamiento del nervio CPE por **lesiones tumorales** alrededor de la cabeza del peroné es una entidad **poco frecuente**, pero que debe tenerse en cuenta como **causa de pie equino en el paciente infantil**.
- La mayor parte son tratados de manera conservadora, siempre y cuando no generen **complicaciones**, como sospecha de malignización o paresia, no demorando su diagnóstico ni tratamiento quirúrgico en estas situaciones, de lo contrario, **las tasas de recuperación disminuyen de manera considerable**.