

PARÁLISIS DEL NERVIO CIÁTICO POPLÍTEO EXTERNO SECUNDARIA A COMPRESIÓN POR OSTEOCONDROMA

TERESA GIMENO SÁNCHEZ (1), ÓSCAR GARCÍA LILLO (2), JOSE IGNACIO BALTÁ AYMAR (2), ANDRÉS COMBALIA ALEU (2), ERNESTO MUÑOZ MAHAMUD (2).

OBJETIVOS

Presentar el atípico caso clínico de un osteocondroma diagnosticado a raíz de la parálisis de un nervio por su compresión extrínseca. El objetivo principal es resaltar la importancia del diagnóstico temprano y describir el manejo adecuado de esta rara complicación asociada.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Paciente varón de 19 años sin antecedentes médicos relevantes que acude a consultas externas de Traumatología por imposibilidad para realizar dorsiflexión de tobillo y dedos del pie (1/5) izquierdo, principalmente del primer dedo, asociada a anestesia en dorso de pie de 2 meses de evolución. A la exploración física se palpa tumoración en cara lateral de tercio proximal de la pierna izquierda. Al examen mediante radiología simple evidencia lesión compatible con osteocondroma pediculado en metáfisis de la tibia con extensión caudal y lateral. Se coloca órtesis antiequino y se amplió estudio con electromiograma urgente evidenciándose una mononeuropatía de nervio ciático poplíteo externo (CPE) izquierdo exclusivamente de su vertiente motora, por encima de cabeza de peroné de tipo axonotmesis parcial grave. Se realizó una resonancia magnética urgente que mostraba una exóstosis metafisaria que condicionaba una compresión del CPE, asociado a atrofia y edema en grupos musculares del compartimento anterior de la pierna.

RESULTADOS

El paciente fue intervenido quirúrgicamente a las 2 semanas tras establecerse el diagnóstico, realizándose una inicial identificación de todo el trayecto del CPE, apreciándose una compresión del mismo, y llevándose a cabo su neurolisis, y resección del osteocondroma por su base. El análisis anatomopatológico confirmó el diagnóstico de osteocondroma. El paciente presentó una evolución postoperatoria favorable, iniciando rehabilitación a las 2 semanas. Tras 3 meses el paciente había recuperado parcialmente la dorsiflexión de los dedos (3/5), continúa realizando rehabilitación.

CONCLUSIONES

Los osteocondromas representan los tumores óseos benignos más comunes, su localización principal es en metáfisis de huesos largos. Suelen tener un curso indolente, pero pueden generar molestias por compresión de estructuras adyacentes, pudiendo presentar como rara complicación un déficit sensitivo y/o motor por compresión neurológica. En este caso, se aconseja estudio preoperatorio mediante electromiograma e intervención quirúrgica con la mayor premura posible, consistiendo en la identificación del nervio y neurolisis, seguida de la resección del osteocondroma por su base.



Fig 1 y 2. Radiografías AP y lateral prequirúrgicas.



Fig 3 y 4. Radiografías AP y lateral postquirúrgicas.

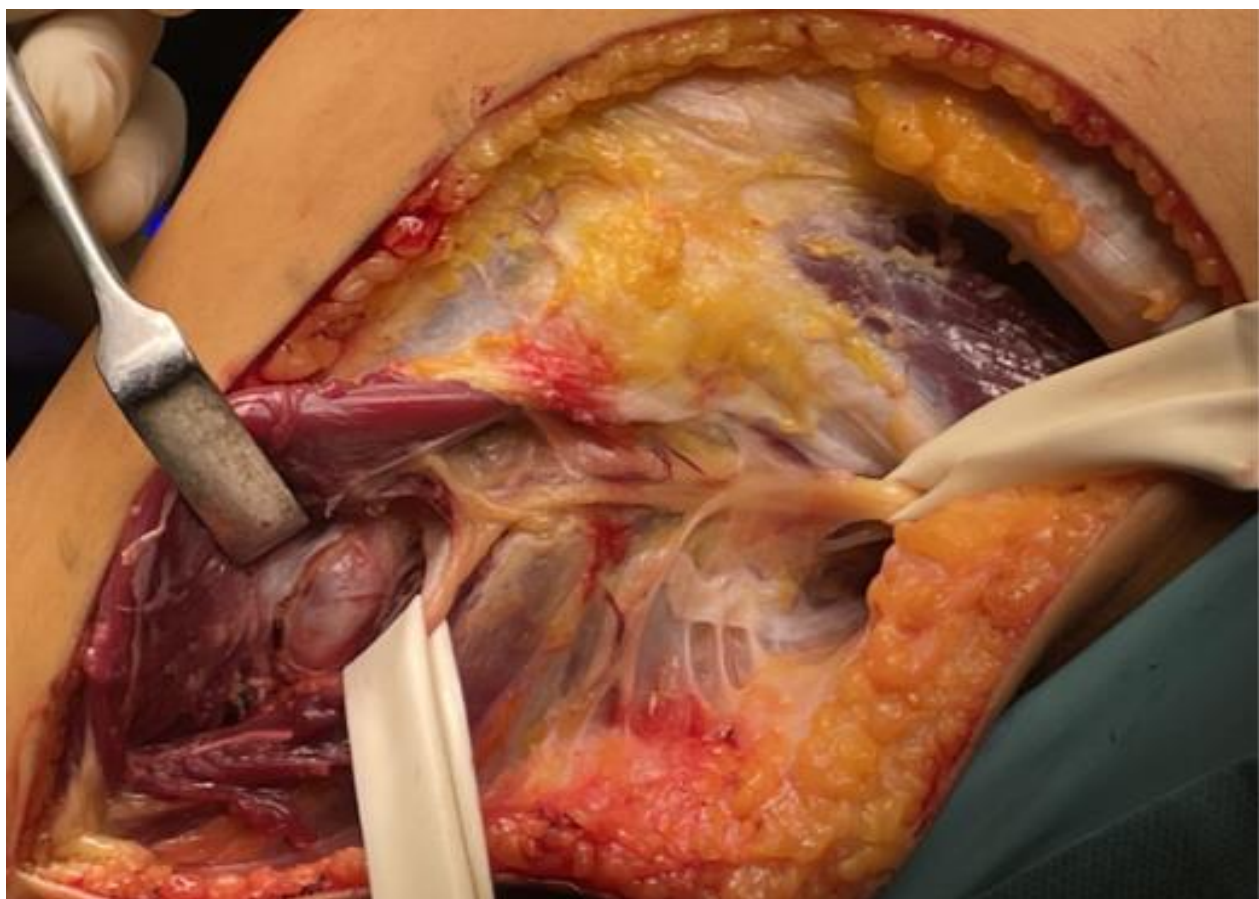


Fig 5. Imagen intraoperatoria que muestra osteocondroma. Se expone CPE.