

# Pie caído: alta sospecha para un diagnóstico correcto

**Ana Verdejo González\***, Gaspar Plaza Fernández\*, Sergio Losa Palacios\*, María Carmen Viejobueno Mayordomo,\* Daniel Rovira Martínez\*

**\*Hospital General Universitario de Albacete**

## Objetivos:

- **Disfunción del nervio peroneo común** → mononeuropatía más frecuente del miembro inferior
- Etiología: traumática, alteraciones neurológicas y **compresivas (+ frecuente en la cabeza del peroné)**
- Incluir en el diagnóstico diferencial del pie caído, dolor o acorchamiento en la extremidad inferior

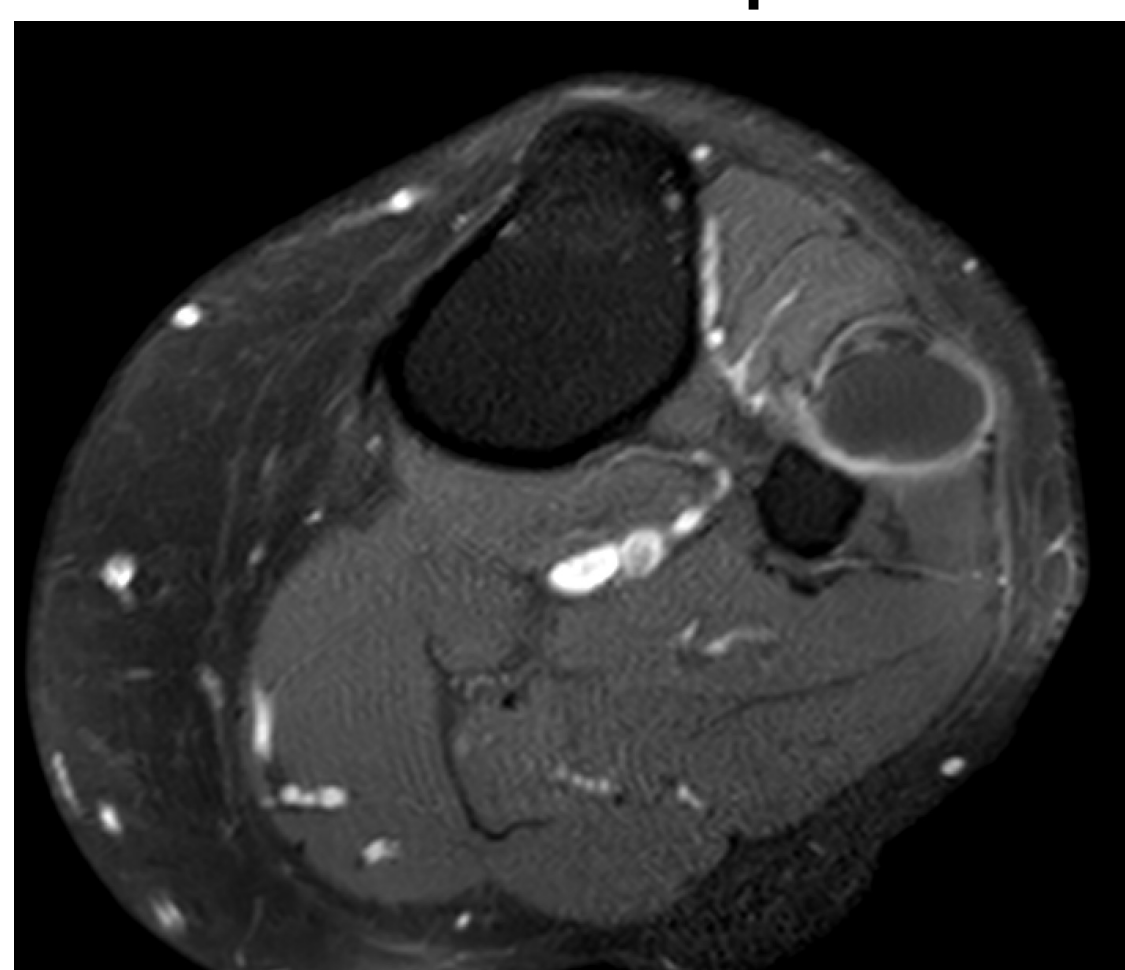
## Material y metodología:



## Resultados:

### Caso 1:

- Varón 49 años
- Dolor súbito y tumefacción proximal en pierna atraumática
- Imposibilidad flexión dorsal del pie
- **EMG: parálisis motora nervio peroneo común**
- Exéresis de quiste



**RMN:**  
ganglión en  
muscultura  
peronea



### Caso 2:

- Mujer diabética de 66 años
- Dolor en dorso de pie e imposibilidad para dorsiflexión de 20 días de evolución
- **EMG: Axonotmesis focal nervio peroneo derecho**
- Exéresis del quiste y liberación nerviosa bajo monitorización neurofisiológica

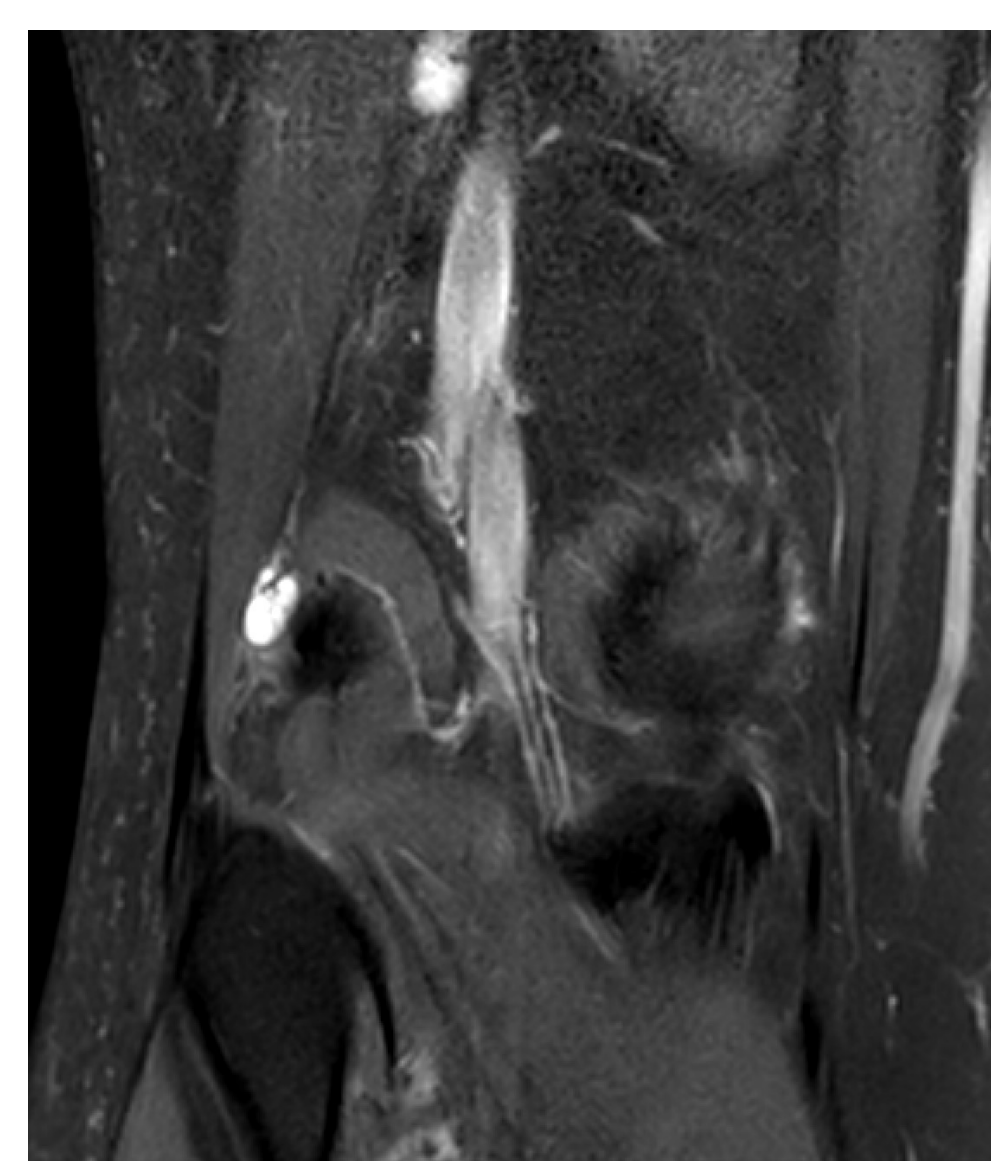


**RMN:**  
ganglión  
en cabeza  
de peroné

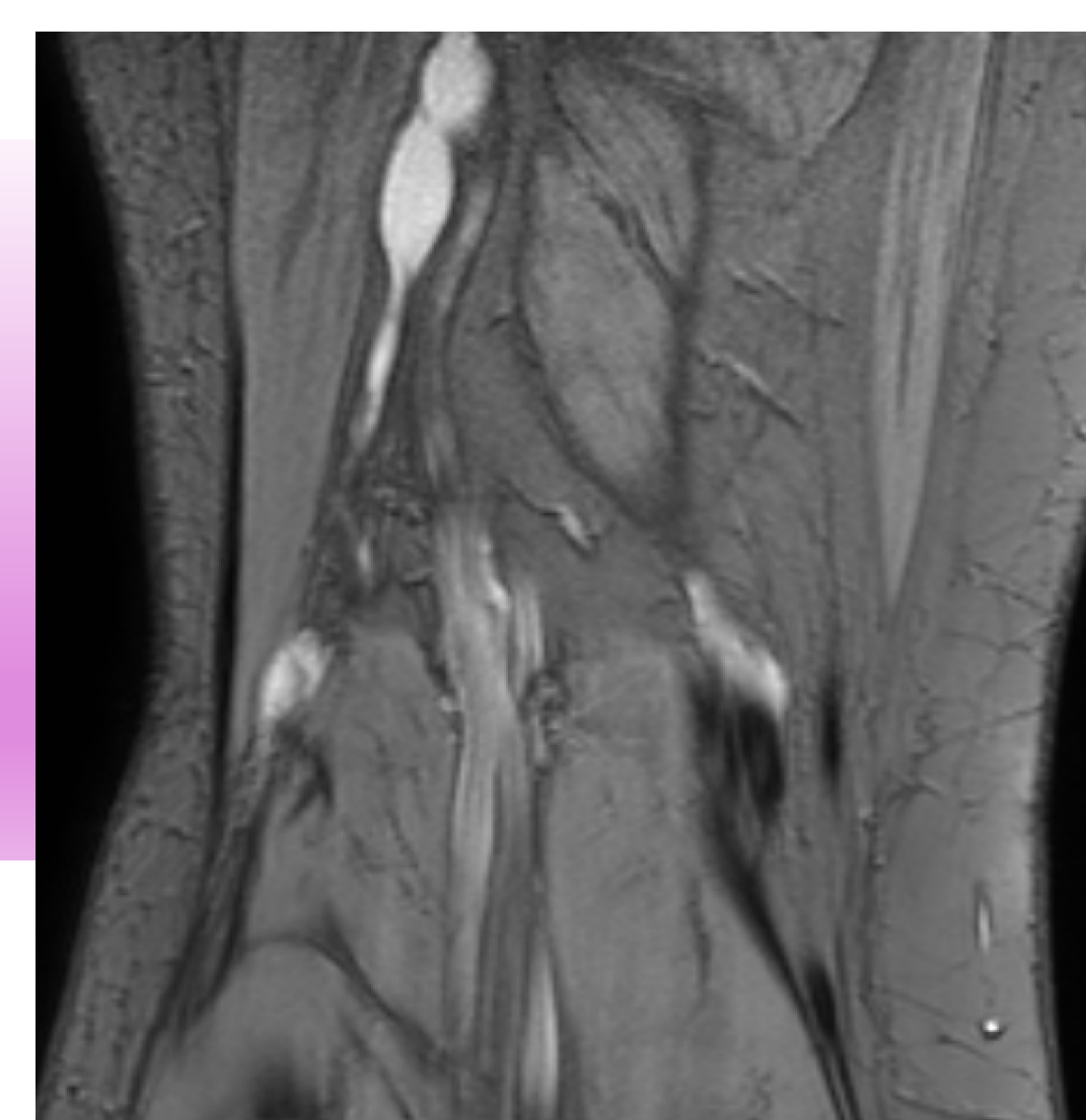


### Caso 3:

- Mujer de 59 años
- Debilidad en pie derecho e hipoestesia en cara lateral de pierna de 1 año de evolución
- EMG: axonotmesis parcial del nervio peroneo derecho
- Exéresis del quiste y liberación nerviosa bajo monitorización neurofisiológica



**RMN:**  
ganglión  
intraneural  
roto n.  
peroneo



## Conclusiones:

- Compresión por masas extraneurales (quistes) rara pero a tener en cuenta en el diagnóstico diferencial
- No tratamiento o tardío asociado con pie caído, deformidad en equino-varo y discapacidad de la extremidad en un 30-35%

## Bibliografía:

