

Pie caído sin dolor lumbar

A propósito de un caso clínico

Tânia Alegre Veigas, Raquel Cunha, Carlos Queirós, António Miranda, Francisco Silva

Un pie caído puede deberse a varias causas y, en ausencia de trauma, el ortopedista piensa en una radiculopatía lumbar. Sin embargo, otras causas deben ser equiparadas y excluidas, a pesar de ser menos frecuentes.

Describimos un caso clínico de pie caído por compresión del nervio peroneo profundo por un quiste de la sindesmosis tibioperonea proximal.

Varón de 60 años acudió a urgencias por adormecimiento en pie y tobillo derechos con imposibilidad de dorsiflexión de días de evolución. Negó traumatismos y lumbalgias, y refirió una sensación desagradable alrededor de la rodilla. Mencionó que había tenido episodios previos de dolor ciático y no tenía otros antecedentes de interés. La resonancia magnética lumbar presentó una protrusión discal en L4-L5 y L5-S1 con base ancha, sin otros hallazgos, por lo que no parecía ser la causa del pie caído. Se solicitó una electromiografía, que reportó una radiculopatía L5 como causa. Tras la observación del paciente, no mostró mejoría y ahora refiere gonalgia derecha más severa. La resonancia magnética nuclear confirmó la presencia de un gran quiste tibioperoneo proximal que se extendía a lo largo del músculo extensor de los dedos y comprimía el nervio peroneo profundo. Al paciente se le realizó escisión del quiste, neurlisis del nervio peroneo común y sus ramas con sección del ramo articular. La anatomía patológica confirmó el diagnóstico de quiste sinovial. A los tres meses la paciente ya presenta una dorsiflexión con fuerza 4+ respecto a la contralateral y no tiene quejas al caminar.

Fig 1. El quiste en el compartimento anterior de la pierna

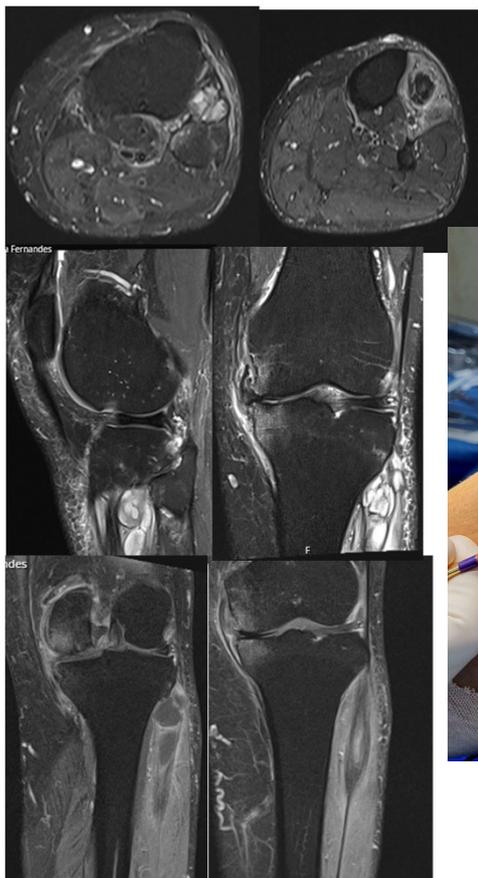
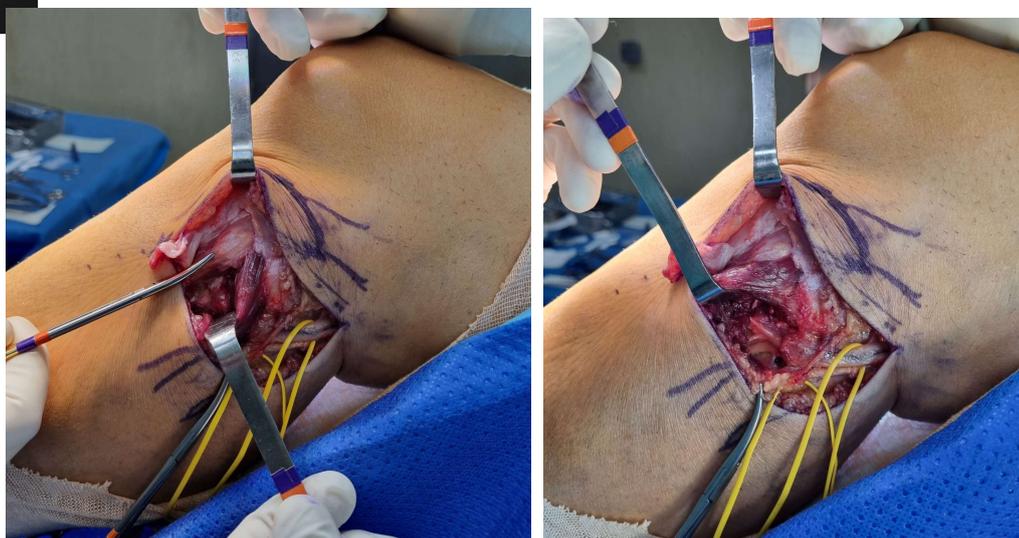


Fig 2. En la primera figura, señala el quiste. La segunda imagen muestra la neurlisis del nervio peroneo superficial y profundo que se realizó.



La prevalencia de los quistes de la sindesmosis tibio-peronea proximal es del 0,76 %. Se consideran secundarios a una hernia de la cápsula por aumento de la presión intraarticular. Son asintomáticos, pero puede producir compresión del nervio peroneo generando dolor dorsal del pie, atrofia de los músculos del compartimento anterior de la pierna y pie caído. En estos casos el manejo es quirúrgico pero la tasa de recurrencia es del 10 %. Se piensa que esta patología puede ser más frecuente, por lo que ante un pie caído en ausencia de causa lumbar probable, este diagnóstico debe ser equiparado por el ortopedista.