

Neuropatía periférica tras cirugía bariátrica. La importancia de la valoración multidisciplinar y la correlación clínico-radiológica

Álvaro Suárez López del Amo, Lara Gil Melgosa, María Pérez Mozas, Matías Alfonso Olmos-García
Cirugía Ortopédica y Traumatología, Clínica Universidad de Navarra

ANAMNESIS

Varón de 53 años, consulta por **parestias y adormecimiento** en pierna derecha, más acentuado en **dorso del pie**, de **4 meses de evolución**. Refiere asociar dolor nocturno y falta de fuerza en la extremidad, sobre todo si cruza las piernas.

Desde hace 1 mes, nota los mismos síntomas pero más leves, en la extremidad inferior izquierda.

Antecedentes personales: hipertensión arterial, diabetes mellitus, cirugía bariátrica 6 meses atrás (**pérdida de 30 kg**).

EXPLORACIÓN FÍSICA

Marcha alterada e **imposibilidad para caminar de talones**.

Hipoestesia en cara externa de pierna y zona dorso-lateral del pie derecho.

Balance muscular: tibial anterior derecho 3/5, izquierdo 4/5.
extensor hallux derecho 3/5, izquierdo 4/5.



EVOLUCIÓN

1) Revisión C. General y Endocrino: controles clínicos y analíticos correctos.

2) Resonancia cervical: prominencias discales C5-C7 con estrechamiento del canal que sugería clínica medular.

3) Interconsulta Neurología: descartan enfermedad neurológica y solicitan RM cerebral en la que se aprecia **meningioma en silla turca**.

4) Estudio Neurofisiología: **afectación de ciático poplíteo externo** bilateral a la altura del cuello del peroné.



DIAGNÓSTICO Y DESENLACE

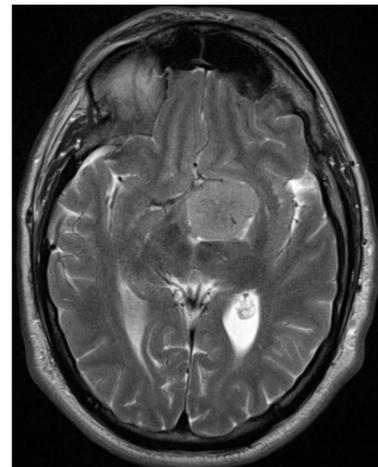
NEUROPATÍA DEL NERVIO CIÁTICO POPLÍTEO EXTERNO

Relacionado con la pérdida de peso tras la cirugía bariátrica.

El meningioma fue un hallazgo incidental no relacionado con la sintomatología del paciente, y fue intervenido por Neurocirugía.

Se recuperó con RHB en 10 meses, mediante medidas físicas para la fuerza de las EII y ejercicios de propiocepción para la recuperación del equilibrio y coordinación.

No se ha intervenido de la columna cervical, puesto que se determinó que no era la causante de la clínica del paciente.



CONCLUSIONES

- La cirugía bariátrica no está exenta de **complicaciones**, destacando las afecciones neurológicas, debido a alteraciones nutricionales o por mayor susceptibilidad a la compresión nerviosa por disminución del panículo adiposo.
- Es esencial la **correlación clínico-radiológica** para realizar un correcto diagnóstico y tratamiento de las patologías. La imagen de RM cervical podría habernos llevado a intervenir a este paciente, sin ser la causa de su clínica.
- Un **equipo multidisciplinar** es fundamental para conseguir un diagnóstico lo más certero posible, y evitar en la medida de lo posible, cometer errores en nuestro proceder.



BIBLIOGRAFÍA



59 CONGRESO
secot

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA