

AFECTACIÓN OPUESTA DEL CPe. Comparativa de dos casos.

Autores: Javier de la Hera Fernández, Carlos Fernández Álvarez, Melodía Molinero Montes, Luis Alejandro Giraldo Vegas, Eduardo José Díez Pérez. Hospital Sierrallana (Cantabria).

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS.

Presentar dos casos con compresión del CPe por ganglión.

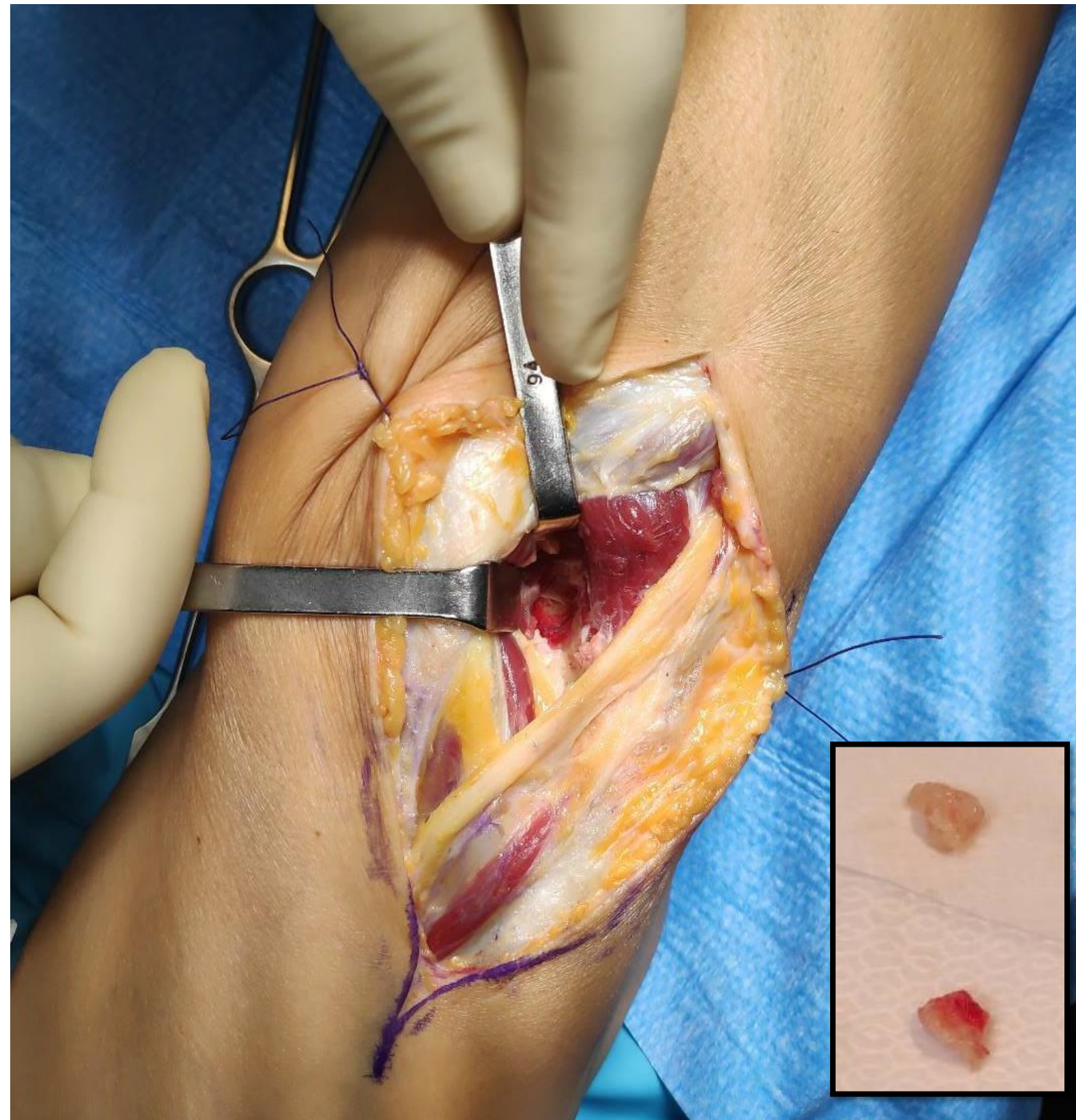


Imagen 1 (izquierda): Disección y exposición del ganglión en la paciente A.

Imagen 2 (derecha): Corte sagital RMN de ganglión paciente A.

RESULTADOS.

Se intervienen mediante **resección y descompresión de gangliones**, junto a **epineurotomía** en el intraneural.

- En la paciente A se obtuvo mejoría espectacular tras la descompresión, al contrario que la paciente B con pie caído.

Aunque ambas han estado en **rehabilitación durante >6 meses**, la paciente con predominio de hipoestesias se encuentra de alta con recuperación total sensitivomotora; frente a la paciente con pie caído que mantiene órtesis antiequino (4 meses rancho de los amigos, 2 meses con boxia® por intolerancia).

MATERIAL Y MÉTODO.

- **Paciente A** de 51a estudiado y derivado a COT por lumbociatalgia irradiada por cara lateral de muslo y pierna con clínica predominantemente de hipoestesias en territorio del CPe, junto a dorsiflexión 4/5 y leve amiotrofia de 2 meses.
- **Paciente B** de 45 años acude a Urgencias directamente por pie caído de 3 días tras debilidad en dorsiflexión y dolor de 1'5 meses de evolución, con mínima afectación sensibilidad.

Se realizaron RMN de columna lumbar, descartando origen a nivel L4-L5. Se solicita EMG con resultados de "afectación del CPe de carácter axonal", viéndose en A: *grado moderado sin signos de denervación*; y en B *signos profusos de denervación aguda*.

Se amplió estudio con eco y RMN de rodillas que vio:

- **A:** Quiste de 48mm en relación con unión miotendinosa del poplíteo.
- **B:** Ganglión intraneural de 7mm en los 6cm previos a bifurcación.

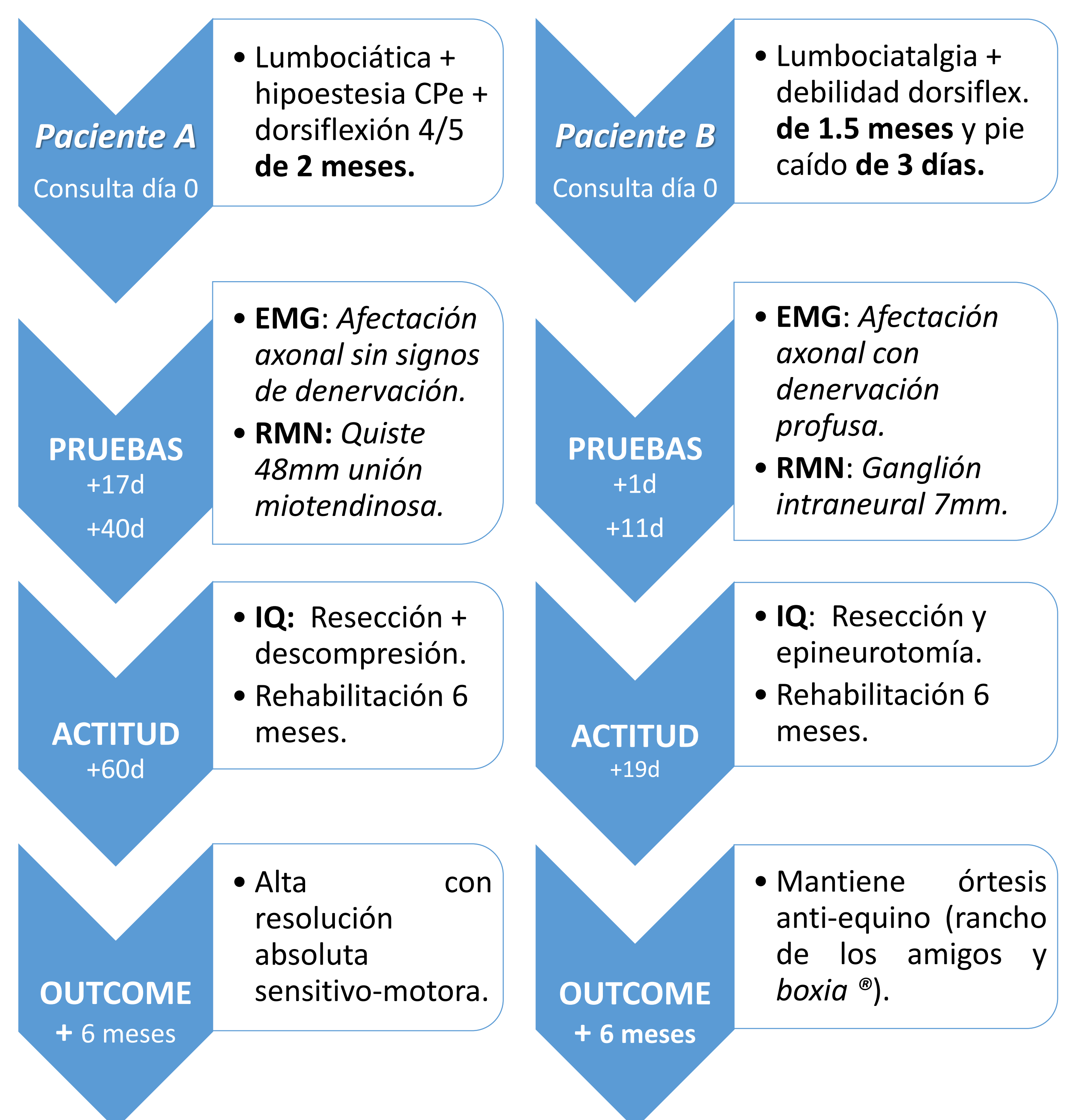


Imagen 3: Organigrama con secuencia temporal clínico, diagnóstico, terapéutico y rehabilitador.

CONCLUSIÓN.

Una **afectación de la sensibilidad a nivel del dorso del pie o pie caído** debe enfocarnos a una patología a nivel de espacio L4-L5 o compresión del CPe. En estos casos, un estudio de imagen con RMN y EMG puede indicarnos la localización de uno u otro. Una neoplasia, un ganglión o una fractura pueden comprimir directamente el nervio y producir una afectación del mismo.

La rehabilitación en todos los casos es **lenta**, encontrándose una clara relación entre el tiempo de evolución y la recuperación. La recuperación sensitiva es mejor que la motora, ya que los receptores periféricos no degeneran; al contrario que la placa motora (irreversible si >2años).