

# COMPRESIÓN NERVO CIÁTICO POPLÍTEO EXTERNO POR OSTECONDROMA EN PERONÉ PROXIMAL

## INTRODUCCIÓN

El nervio peroneo común o ciático poplíteo externo (CPE) es el nervio periférico más afectado de la extremidad inferior. Dicho nervio se hace superficial cuando rodea el peroné y es en esta zona donde puede lesionarse por diferentes mecanismos: de forma iatrogénica, por fracturas, tumoraciones, hematomas, yesos o incluso posterior a una posición prolongada con compresión directa sobre su localización.

### Pruebas complementarias:

- **Radiografías:** no se aprecia patología en pie ni tobillo pero sí hallazgos compatibles con exóstosis en peroné proximal (foto 1 Y 2).
- **RMN:** se observa una exóstosis ósea que crece paralela al peroné en sentido caudal, con continuidad cortico-medular (foto 3)
- **EMG:** axonopatía parcial del nervio peroneo común izquierdo

## MATERIAL Y MÉTODOS

Mujer de 16 años de edad, sin antecedentes de interés,

**MC:** hipoestesia en cara posterolateral de pierna izquierda y debilidad para la extensión del primer dedo pie izquierdo de 3 meses de evolución. Niega antecedente traumático.

**EF:** No tumoraciones. No atrofias. Hipoestesia en cara lateral de pierna izquierda, Fuerza 3/5 extensor hallucis longus, 5/5 para tibial anterior, extensor largo de los dedos y peroneos. Tinel positivo en peroné proximal.



Foto 1



Foto 2

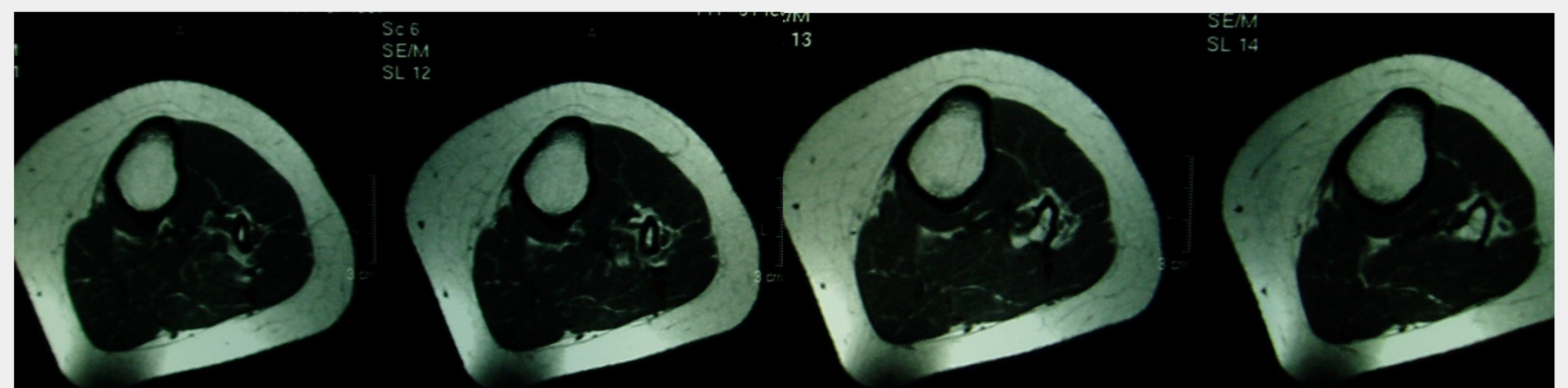


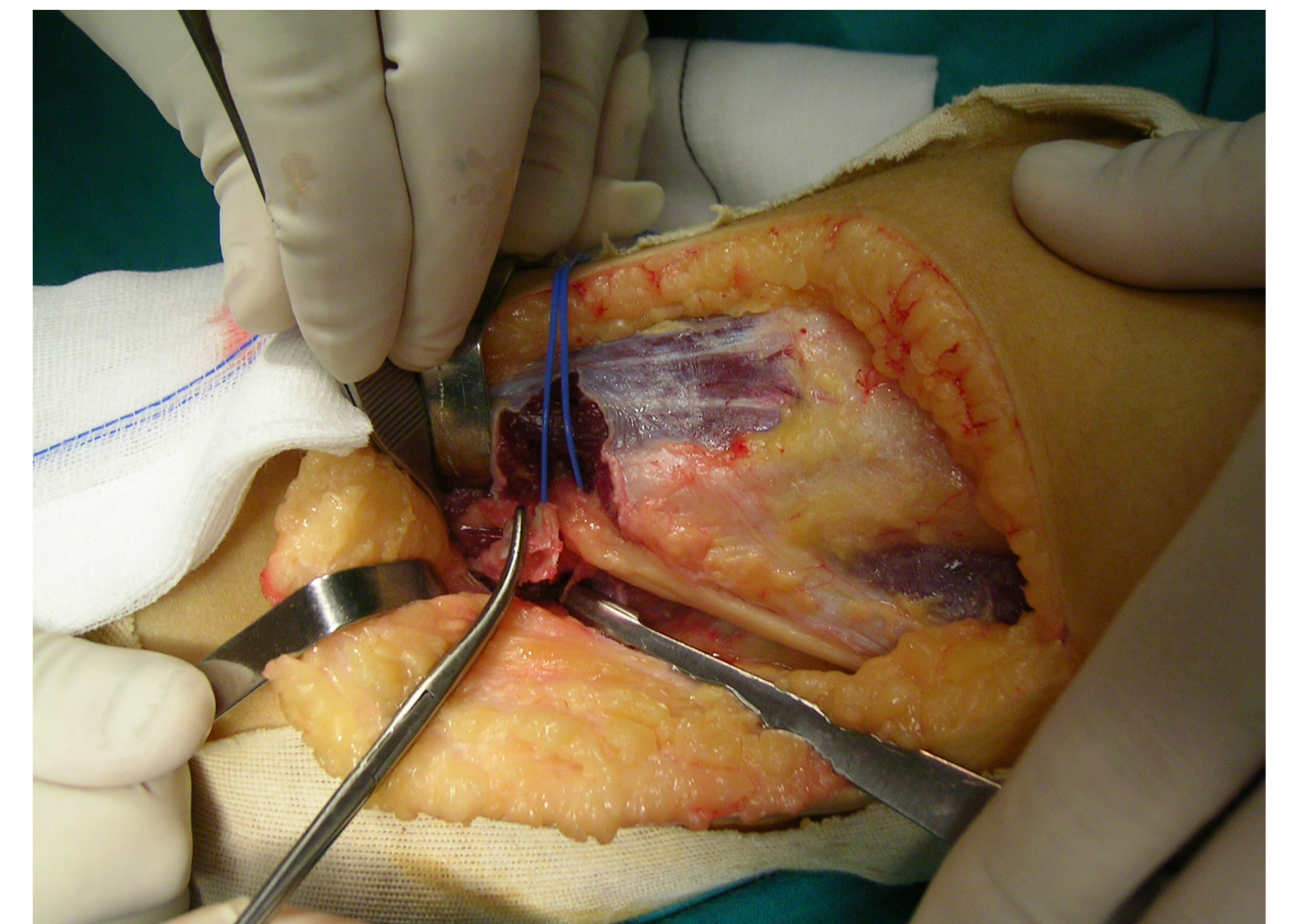
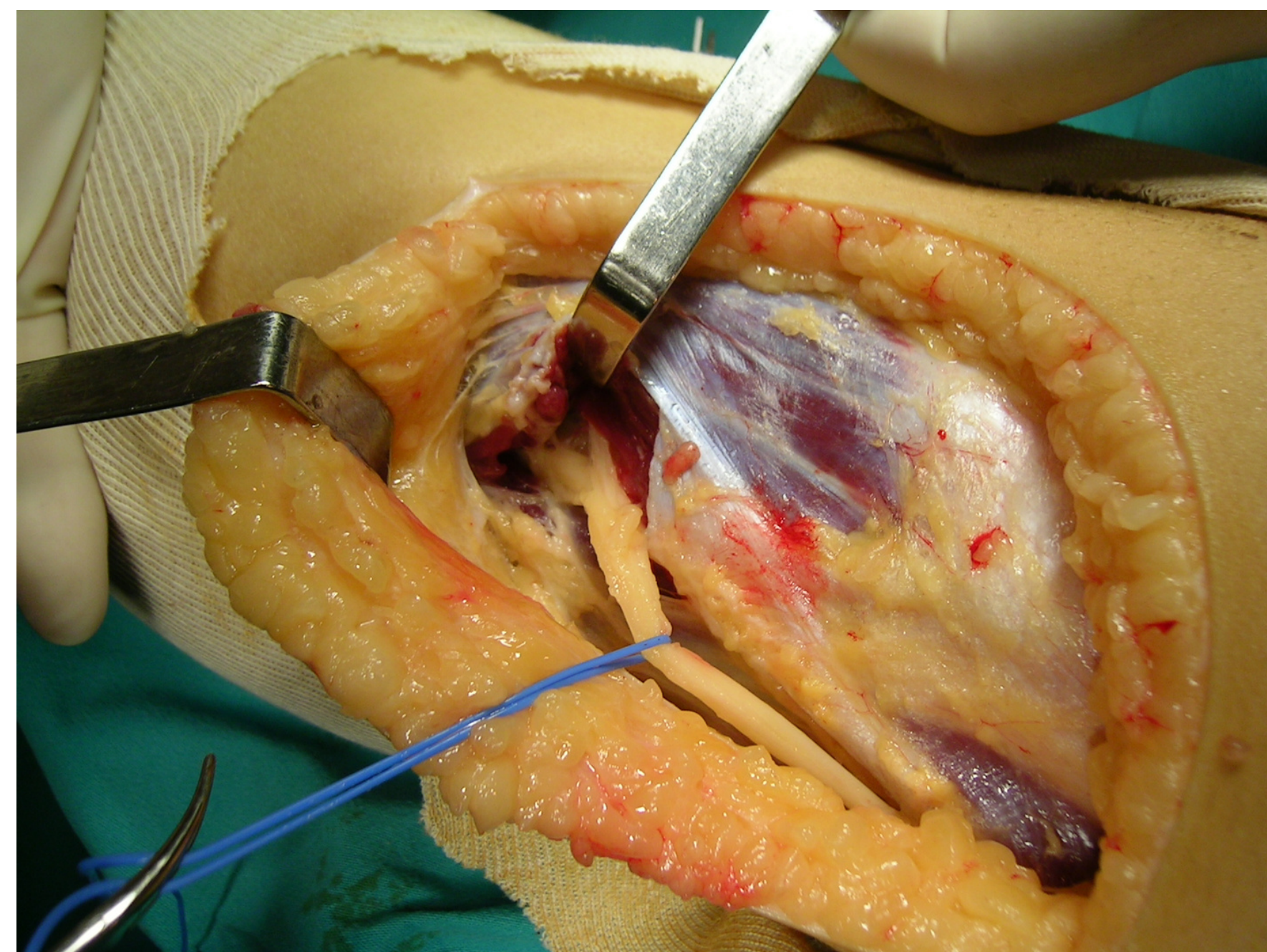
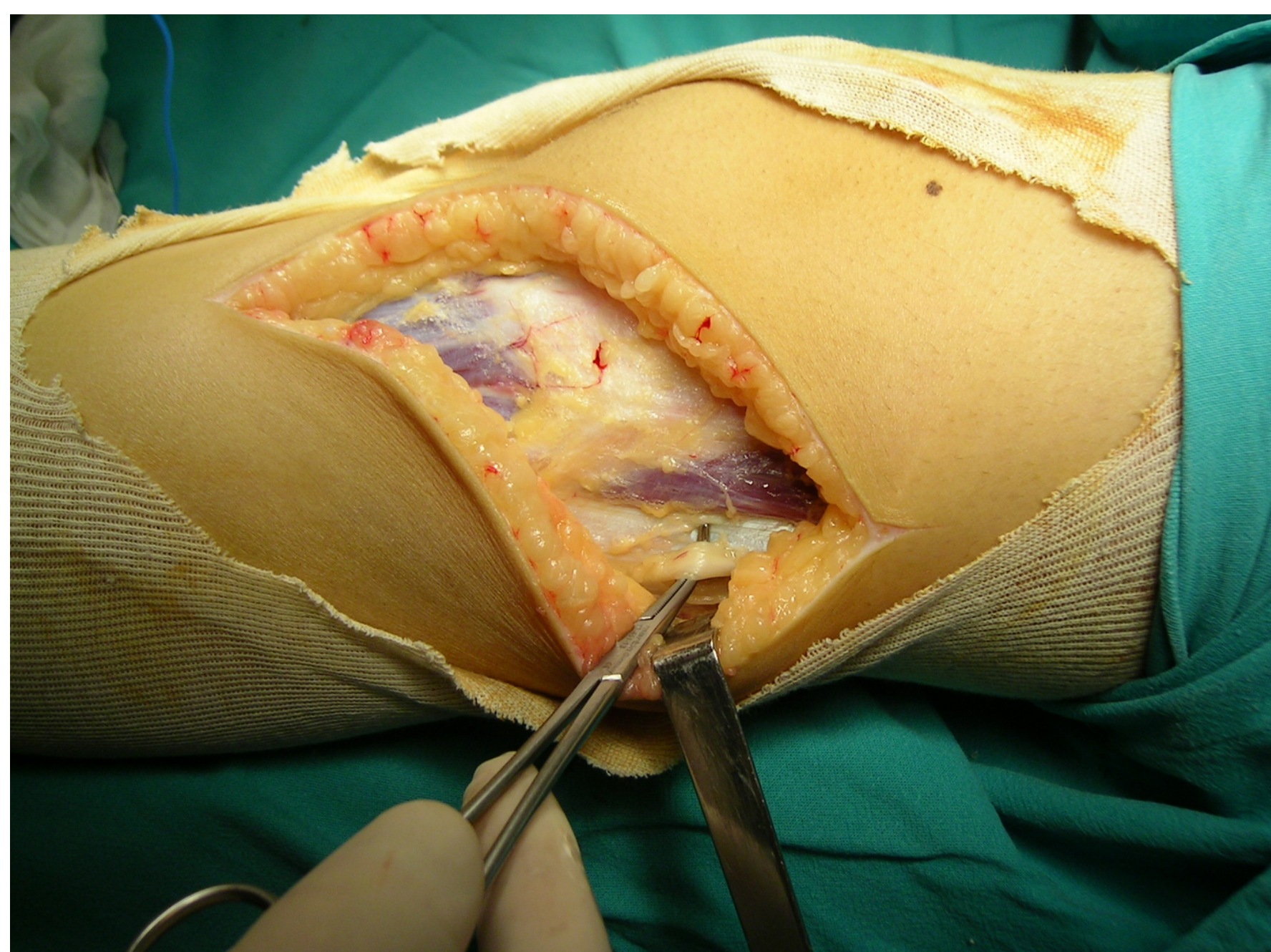
Foto 3

## RESULTADOS

Se realiza neurolisis del nervio ciático poplíteo externo y exéresis de la exóstosis posteroinferior en cuello de peroné, enviando la muestra a Anatomía Patológica.

Vendaje compresivo durante tres semanas y posterior tratamiento rehabilitador. El EMG realizado a los 3 meses muestra importantes signos de reinervación del CPE. A los 6 meses la paciente se encuentra asintomática, con recuperación completa de fuerza y sensibilidad.

**Anatomía Patológica:** osteocondroma.



## CONCLUSIONES

Las exóstosis en peroné proximal deben tenerse en cuenta como diagnóstico diferencial en déficit de extensión de primer dedo del pie aunque esta no se asocie a pie caído. Se han descrito casos de pacientes con neuropatía CPE, que el músculo que más se afecta es el extensor largo del primer dedo del pie, probablemente debido a una lesión selectiva o variaciones anatómicas. La rapidez del tratamiento juega un papel importante en la recuperación neurológica.