

Comentarios al caso clínico de síndromes compresivos de la extremidad inferior

Jorge F Clifton Correa,* Ana Fernanda Espinosa de los Monteros Kelley,**
Leonardo López Almejo**

COMENTARIO

Debemos recordar que existen diferentes tipos anatómicos de compresión de los nervios. El diagnóstico de la neuropatía compresiva del nervio ciático poplíteo externo (NCPE) es completamente clínico. El empeoramiento de la evolución clínica indica que se debe evaluar el tratamiento quirúrgico a la mayor brevedad posible, pues el pronóstico de este tipo de lesión es más favorable cuanto más precoz es la liberación de presión de las fibras neurales producida por compresión (fibrosis). Este tipo de neuropatía es la tercera más común, después del nervio mediano y nervio cubital, y la primera de la extremidad inferior. Se manifiesta frecuentemente en atletas.

No debemos descartar la presencia de este tipo de lesión en personas que practican deportes de impacto o aquellas que han experimentado traumatismos severos en la extremidad inferior. La transferencia tendinosa es una herramienta viable en la extremidad inferior, y debe ser una alternativa a utilizar en aquellos pacientes con lesión de NCPE (*Figura 1*), cuyo periodo entre la fecha de lesión y la fecha de atención médica es cercano o mayor a un año de evolución, más no es una

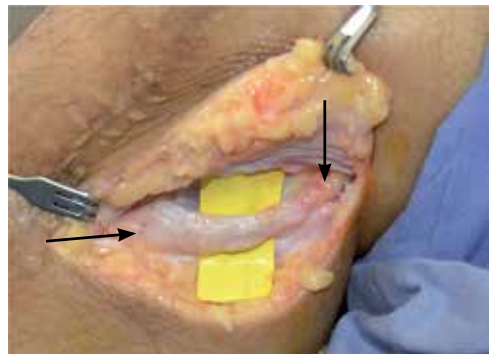


Figura 1. Imagen inicial que muestra la fibrosis perineural, luego de la liberación de la compresión externa del NCPE.

* Cirujano Plástico y Reconstructivo. Cirujano de Mano. Microcirugía de Plexo Braquial y Nervio Periférico. Profesor titular del Diplomado en Microcirugía de Plexo Braquial y Nervio Periférico. Universidad Autónoma de Coahuila. Grupo Mielina México.

** Grupo Mielina México.

Dirección para correspondencia:

Jorge F Clifton Correa

Av. Terranova No. 556,

Col. Prados Providencia, 44670, Guadalajara, Jalisco, México.

Cel: 333 149 8535.

Correo electrónico: jclif_2000@yahoo.com

Este artículo puede ser consultado en versión completa en <http://www.medigraphic.com/orthotips>

regla de oro, pues se debe individualizar la atención a cada paciente. También se debe evaluar siempre la reparación nerviosa, independientemente del tiempo de transcurrida la lesión, tratando de llevar sensibilidad a dicha extremidad, que de por sí ya está lesionada.

De acuerdo con la localización de la compresión será la presentación clínica del paciente. Cuando existe una compresión a nivel del nervio peroneo común, antes de su división en superficial y profundo, puede existir debilidad a la dorsiflexión del pie (pie péndulo). En el caso de una compresión a nivel del peroneo superficial principalmente existirán alteraciones sensitivas, a diferencia del profundo en que puede existir debilidad en la función del extensor de los dedos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Marciniak C. Fibular (peroneal) neuropathy electrodiagnostic features and clinical correlates. *Phys Med Rehabil Clin N Am.* 2013; 24: 121-137.
2. Peri G. The "critical zones" of entrapment of the nerves of the lower limb. *Surg Radiol Anat.* 1991; 13 (2): 139-143.
3. Ray WZ, Mackinnon SE. Nerve problems in the lower extremity. *Foot Ankle Clin.* 2011; 16: 243-254.
4. Bon AJ. Peripheral nerve entrapment and compartment syndromes of the lower leg. In: *Nerve and vascular injuries in sports medicine.* Springer. 2009.
5. Vigasio A, et al. New tendon transfer for correction of drop-foot in common peroneal nerve palsy. *Clin Orthop Relat Res.* 2008; 466: 1454-1466.