



Caso clínico. Miscelánea

Pie caído o pie péndulo

Raquel Aguado Antón^a, Rubén Arlegui Tricio^b, Virginia Oreña Ansorena^c

^aPediatra. CS Bezana. Santander. España • ^bMédico de Familia. CS Bezana. Santander. España

• ^cNeuropediatra. Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. España.

Publicado en Internet:
31-marzo-2023

Marisa Villalobos Gálvez:
marisaviga@gmail.com

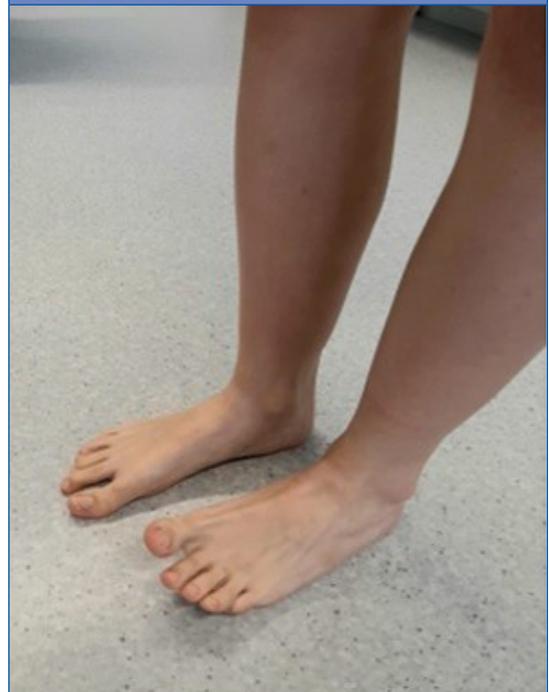
CASO CLÍNICO

Mujer de 15 años con dificultad para dorsiflexión de pie derecho de 2 semanas de evolución. Niega traumatismos, sedestación anómala, inyecciones administradas en glúteo, dolores osteomusculares o articulares, cefalea o dolor lumbar, alteraciones de la micción-defecación, sensación de hipoestesia o parestesias. No ha presentado otros síntomas.

A la exploración presenta deambulación en equino de pie derecho. No consigue marcha de talones con pie derecho (Fig. 1). Marcha de puntillas normal. Sin signos de disrafismo, hematomas ni deformidades. No presenta dolor a la palpación osteomuscular. Movilidad articular pasiva conservada. Movilidad articular activa y fuerza normales, salvo hipotonía en dorsiflexión de pie derecho. Dudosa hipoestesia en dorso de pie derecho. Reflejos osteotendinosos normales. Lasègue, Bragard y Faber negativos. Ángulo poplíteo normal. Signo de Thompson negativo. Gowers negativo. Resto de exploración normal.

Se derivó a Urgencias y se realizó ecografía, donde se objetivó nervio ciático derecho desde región subglútea a 1/3 medio de pierna normal y simétrico a contralateral. Fasciculaciones en los vientres musculares peroneo lateral largo y corto derechos con grosor y ecogenicidad muscular normal (no presentes en contralateral). No se observan alteraciones óseas en la radiografía. Es valorada por Neuropediatría, que solicita resonancia magnética craneomedular: normal. Estudio neurofisiológico periférico que informa como hallazgos compatibles con afectación del nervio peroneo común derecho a nivel de cabeza de peroné de probable etiología mecánica. Se decide alta con controles periódicos, en los que se objetiva recuperación progresiva hasta la normalidad a los 2 meses del inicio (Fig. 2).

Figura 1. Imposibilidad de dorsiflexión (pie derecho)



La neuropatía compresiva del nervio peroneo común (o ciático poplíteo externo), a nivel de la cabeza/cuello de peroné, es la más frecuente entre las que afectan a la extremidad inferior. Ocurre sobre todo en personas delgadas o que han

Cómo citar este artículo: Aguado Antón R, Arlegui Tricio R, Oreña Ansorena V. Pie caído o pie péndulo. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2023;(32):e169-e170.

Figura 2. Recuperación a los dos meses



perdido peso recientemente o que adquieren posturas de sedestación anómalas (de rodillas o en “indio”). Cuando se produce la compresión antes de su división en las ramas superficial y profunda, puede producir debilidad en la dorsiflexión del pie de manera aislada. No obstante, esta clínica puede deberse a otras patologías, como radiculopatías o enfermedades neurodegenerativas, por lo que es importante realizar una anamnesis y exploración minuciosas, así como pruebas complementarias, para localizar el origen de la lesión. Si los hallazgos son sugestivos de neuropatía compresiva, inicialmente no será preciso realizar más estudios, ya que tiende a la resolución espontánea en 1 o 2 meses.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran la ausencia de conflicto de intereses en la redacción del presente artículo.