

Neuroapraxia del nervio peroneo izquierdo. Marcha en *steppage*

D. Molina Herranz, G. C. Marcén, M.V. Fariña Jara, L. Monge Galindo

Servicio de Pediatría, Unidad de Neuropediatría del Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza

[Bol Pediatr Arag Rioj Sor; 2020; 50: 105]

Las neuropatías localizadas adquiridas no posquirúrgicas ni postraumáticas, excluida la afección de pares craneales, son raras en la infancia.

Se presenta el caso de un varón de 14 años con limitación a la flexión dorsal del pie tras el confinamiento por pandemia de la COVID-19, de unas tres semanas de evolución. No asocia dolor ni parestesias ni otros síntomas. No hay antecedente traumático ni claro factor desencadenante. La madre sufre polineuropatía tras el tratamiento quimioterápico por neoplasia de mama. En la exploración: complexión leptosomática, marcha con caída y rotación interna de pie izquierdo, con elevación de rodilla ipsilateral (marcha en *steppage*) e imposibilidad para la marcha sobre los talones con el pie izquierdo. Los reflejos osteotendinosos están conservados. El estudio neurofisiológico detecta afección focal de la rama motora del nervio peroneo izquierdo, a su paso por la cabeza del peroné. Una RM de rodilla no objetiva causa compresiva. Recibe tratamiento con prednisona oral a 2 mg/kg/día durante cinco días, con retirada progresiva en una semana. La analítica general, incluyendo hormonas tiroideas, serologías y autoinmunidad, es normal. No hay delección del gen PMP22. No se observa mejoría en revisión al mes ni a los dos meses. Recibe tratamiento rehabilitador. Hay recuperación completa a los cinco meses del ingreso, destacando la aparición de estrías en la espalda.

La mononeuropatía peroneal es la neuropatía más habitual en la extremidad inferior, siendo la compresión muy frecuente. Los fenómenos compresivos pueden ser favorecidos por pérdida de peso y por la realización de ejercicios repetidos o por posturas (cruzar piernas) e incluso por el uso de ropa ajustada. Hay que plantearse otros diagnósticos diferenciales, como procesos autoinmunitarios o neuropatías hereditarias sensibles a la presión⁽¹⁻³⁾.

BIBLIOGRAFÍA

1. Poage C, Roth C, Scott B. Peroneal Nerve Palsy: Evaluation and Management. *J Am Acad Orthop Surg.* 2016 Jan; 24(1): 1-10.
2. Baima J, Krivickas L. Evaluation and treatment of peroneal neuropathy. *Curr Rev Musculoskelet Med.* 2008 Jun; 1(2): 147-53.
3. Schmitz K, Daza Aguilar SC, Alcón Saez JJ, Montesinos Sanchis ME. Marcha estepante de origen postural en niña de 10 años [Steppage gait in a 10-year-old girl]. *An Pediatr (Barc).* 2014 Dec; 81(6): e16-7.

Pulsar en la imagen
para reproducir el vídeo



Correspondencia: David Molina Herranz
Paseo Isabel la Católica, 1-3. 50009 Zaragoza
Teléfono: 692 331 327
davidmh93@hotmail.com
Recibido: diciembre de 2020. Aceptación: enero de 2021