

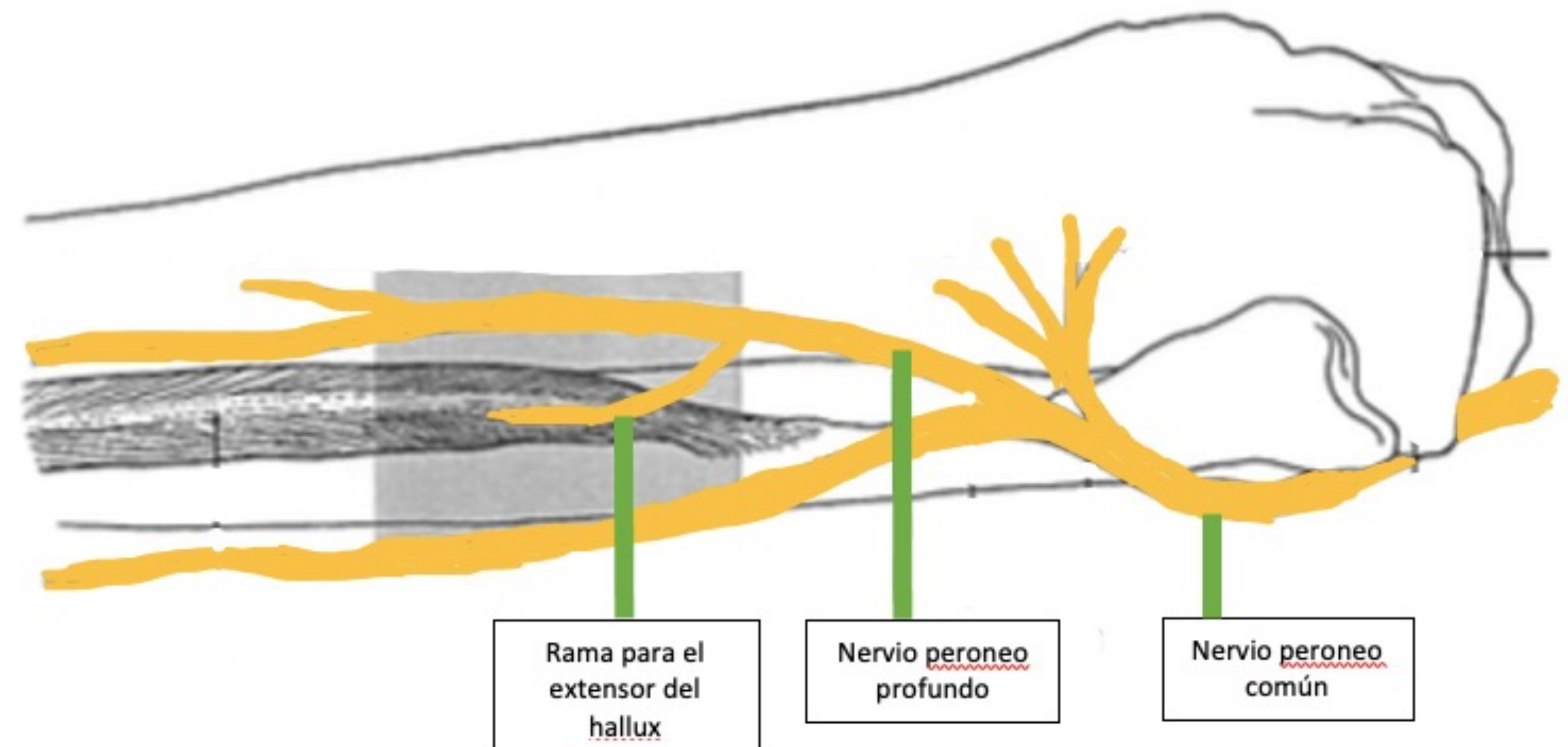
Sarasa Roca, M., Angulo Castaño, MC., Zamora Lozano, M., Gómez Vallejo, J., Albareda Albareda, J.
Servicio C.O.T. Hospital Clínico Universitario "Lozano Blesa" (Zaragoza)

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La parálisis del nervio peroneo común es una de las neuropatías de las extremidades inferiores más comunes, y representa el 15% de todas las lesiones de nervios periféricos provocando lo que clínicamente se denomina "pie caído". El tronco del nervio peroneo común contiene un fascículo motor independiente para el extensor largo del hallux (EHL) cuya lesión puede causar un "hallux caído", que puede resultar problemático durante la marcha al no poder estabilizar el primer radio.

MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente de 40 años que acudió a urgencias tras un accidente de moto. A la exploración presentaba deformidad en el tercio distal de la tibia derecha, con dolor también en cabeza de peroné. Exploración neurológica limitada debido al intenso dolor.



RESULTADOS

En el estudio radiográfico simple se observaba una fractura diafisaria del tercio distal de tibia asociada a una fractura de peroné proximal, que fue tratada mediante una osteosíntesis percutánea con placa en tibia. Durante el postoperatorio se objetiva una imposibilidad para la extensión del primer dedo del pie derecho, con flexión dorsal del tobillo conservada. Durante el seguimiento se le realizó un electroneurograma, donde se confirmó la parálisis del extensor del hallux. El paciente decidió tratamiento conservador, y actualmente a los 6 meses tras el accidente presenta una recuperación parcial de la lesión.



CONCLUSIONES

El hallux caído es una patología poco frecuente, y puede ocurrir iatrogénicamente durante procedimientos quirúrgicos que exponen el tercio proximal de la tibia y peroné (osteotomías proximales de tibia y peroné, fijadores externos, enclavado intramedular de tibia...), por causas isquémicas debido al manguito de isquemia, o por síndromes compartimentales. La parálisis única del extensor del hallux debido a fracturas de peroné proximal es una patología poco descrita en la literatura. La recuperación espontánea ocurre en el 80% de los casos, siendo el tratamiento conservador mediante ortesis la primera elección. Entre las opciones quirúrgicas se encuentran las transferencias tendinosas con buenos resultados. No se han descrito ni la reparación ni las transferencias nerviosas para esta lesión.

BIBLIOGRAFÍA

1. Estrella, EP, Eufemio EMT. Isolated extensor hallucis longus paralysis after knee arthroscopy: a case report. Foot Ankle 2008;1.
2. Moorman CD, Pontious J. Compression peroneal nerve palsy causing isolated extensor hallucis longus dysfunction. J Foot Ankle Surg 2009;48:466-8
3. Shingade VU, et al. Weakness of extensor hallucis longus after removal of non-vascularized fibula as autograft. J Bone Joint Surg Br 2004;86:384-7
4. Sturz H, Rosemeyer B. The isolated loss of extension of the great toe following osteotomy of the fibula. Z Orthop 1979;117:31-8