

UN PIE CAÍDO SALVADO POR LA ARTROSCOPIA... A PROPÓSITO DE UN HEMATOMA INTRAMUSCULAR DEL PIRAMIDAL

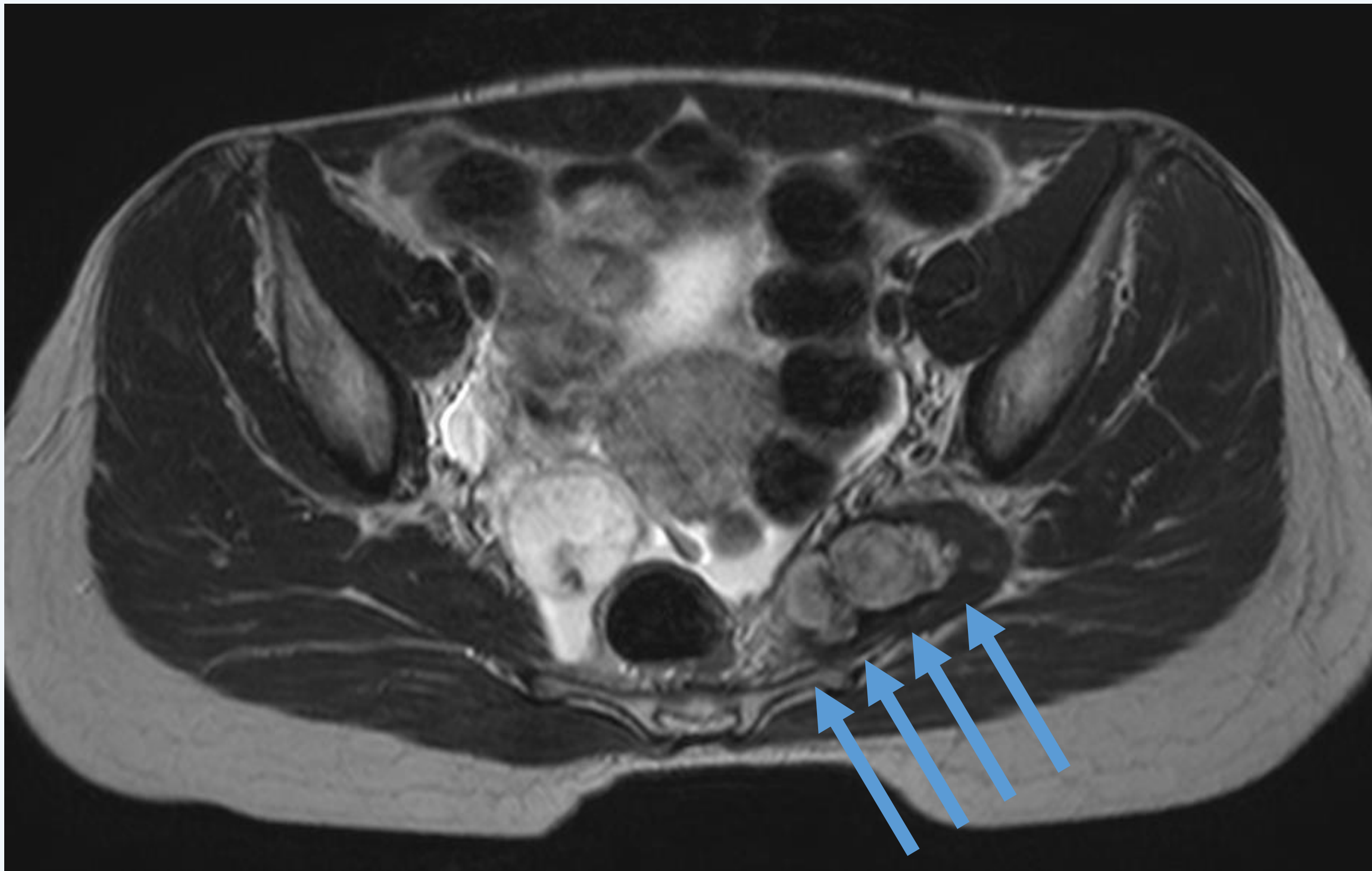
Gonzalo Gutiérrez Baiget, Sergio Sánchez Belmonte, Santiago Perera Fernández de Pedro, Javier Jiménez Martín, José Carlos de Lucas Villarrubia
Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda

OBJETIVOS

Presentar el caso de una **paciente de 36 años que acude a Urgencias por pérdida de capacidad para la dorsiflexión del pie y del primer dedo del pie izquierdo.**

MATERIAL Y MÉTODOS

Mujer de 36 años de edad con antecedente de trombosis de la vena yugular interna **anticoagulada con enoxaparina 60mg/12h** que acude a Urgencias tras **caída sobre la región glútea izquierda**. Es diagnosticada de lumbalgia postraumática y dada de alta. Acude de nuevo 10 días más tarde por **presentar incapacidad para la dorsiflexión del pie y del primer dedo del pie izquierdo**. En el estudio neurofisiológico se registra una disminución de amplitud motora en nervio peroneo y tibial posterior izquierdos próxima al 50% en el caso del nervio peroneo y mayor del 50 % en nervio tibial posterior. Mediante **resonancia magnética se evidencia un hematoma intramuscular del musculo piramidal de 6x3x2cm que condiciona compresión del nervio ciático a su salida por el agujero ciático mayor.**



RESULTADOS

Ante estos hallazgos **se indicó tratamiento quirúrgico mediante artroscopia del espacio trocánterico realizándose una neurolisis del nervio ciático hasta la escotadura ciática y tenotomía del musculo piramidal a 3cm de su inserción femoral.**

En el estudio neurofisiológico postquirúrgico se observa en relación al estudio previo una mejoría significativa de los parámetros de conducción sensitiva y motora tanto de nervio peroneo como tibial. En la **RMN de control al año se observa el nervio ciático coincidiendo con la zona del piramidal sin evidenciar asimetrías con respecto al lado contralateral** que indiquen neuropatía.

La paciente presentó una **evolución favorable llegando a una flexión dorsal del pie de 10º y recuperando la actividad motora del extensor del primer dedo, tibial anterior, extensor común de los dedos y peroneos**. A los seis meses de la cirugía la paciente era capaz de caminar sin ortesis y había vuelto a su actividad deportiva previa.



CONCLUSIÓN

La tenotomía del músculo piramidal mediante artroscopia del espacio trocantérico puede ser una opción segura y efectiva para el tratamiento de compresiones del nervio ciático producidos por alteraciones a ese nivel.