

# DIAGNOSTICO DIFERENCIAL EN LA ATROFIA DE LOS MUSCULOS PERONEOS: A PROPÓSITO DE UN CASO.

Yáquez Hernández, M; Fernández Maza, B; Vázquez Alarcón, JS; Guillén Cepedello, P; Guijarro Valtueña, A.  
Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda

## INTRODUCCIÓN

La atrofia de los peroneos se pone de manifiesto al realizar eversión del pie. Están inervados por el nervio peroneo superficial, rama del ciático poplíteo externo. En el diagnóstico diferencial entran enfermedades degenerativas como la enfermedad de Charcot-Marie-Tooth o la ELA y las compresiones extrínsecas a nivel de la cabeza del peroné.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Varón de 63 años en seguimiento por dolor y debilidad de los músculos peroneos de la pierna izquierda, tras una entorsis de tobillo dos años atrás. A la exploración presentaba una atrofia de los peroneos, con un varo del retropie durante el primer rocker de la marcha y déficit de fuerza para la eversión (3/5).

Se realizó una resonancia del tobillo donde se observaba una rotura longitudinal en el tendón del peroneo corto (Figura 1). Mediante electromiograma se descartó patología degenerativa en el nervio peroneo superficial. Se amplió el estudio mediante una ecografía del recorrido completo del nervio desde la bifurcación en peroneo superficial y profundo a nivel de la rodilla hasta el canal de los peroneos, donde no podían descartar compresión extrínseca en este último nivel (Figura 2).

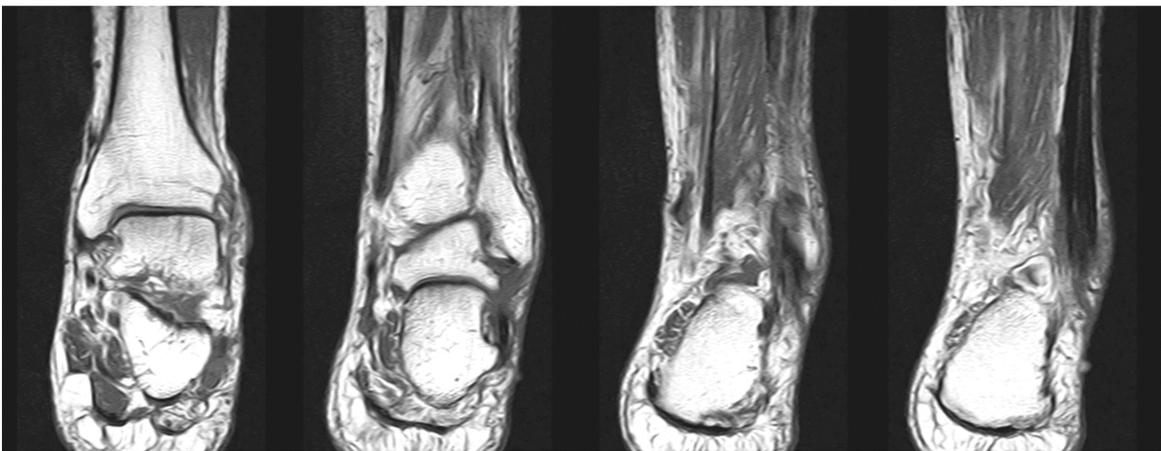


Figura 1. Imágenes de RM en cortes coronales que muestran la rotura longitudinal en Split del peroneo corto con zonas de fibrosis retromaleolar.

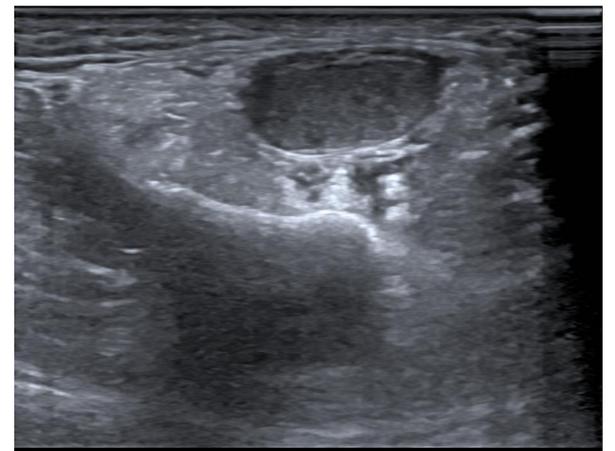
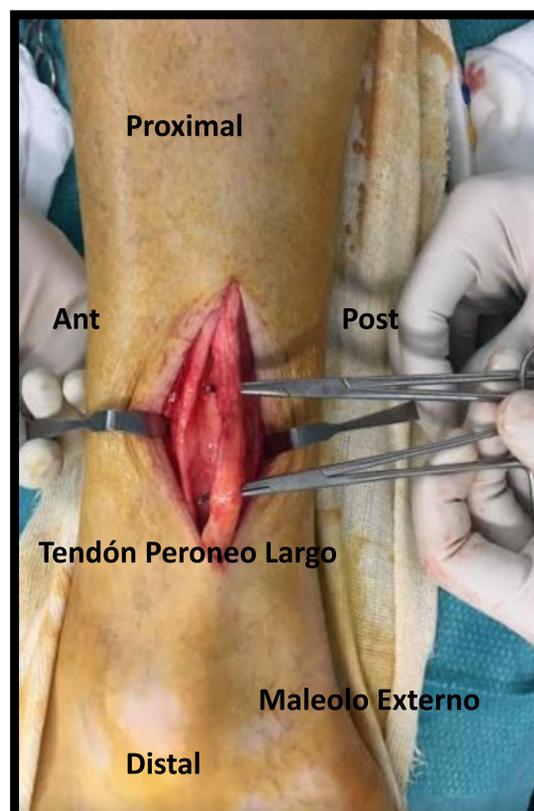
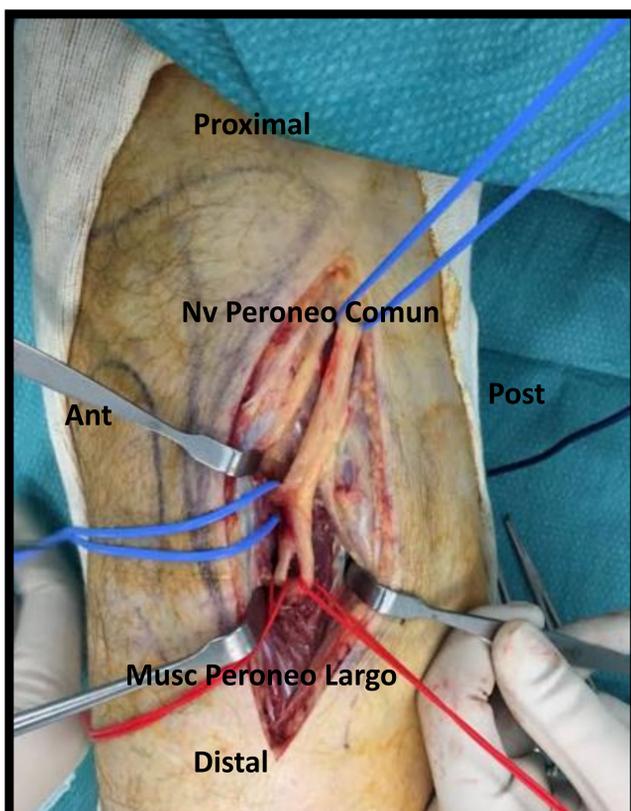


Figura 2. Corte axial en ecografía con zona de fibrosis que engloba los nervios peroneo superficial y peroneo profundo a nivel del canal de los peroneos

Fue sometido a cirugía de revisión del nervio ciático poplíteo externo hasta su bifurcación en peroneo superficial y profundo, sin encontrar soluciones de continuidad o causas extrínsecas de compresión. Se revisó el compartimento lateral, que presentaba un engrosamiento de la fascia. El tendón del peroneo largo presentaba buen aspecto mientras que el del corto presentaba una rotura completa. Se realizó tenotomodesis al peroneo largo y se aportó plasma rico en plaquetas.



## RESULTADOS

Al año de seguimiento el paciente ha recuperado la fuerza de eversión (5/5), se encuentra asintomático, realizando vida normal.

## CONCLUSIONES

En el diagnóstico diferencial de la atrofia de los peroneos entran en juego multitud de patologías, de diverso origen y tratamiento, que hay que tener en cuenta antes de someter al paciente a técnicas agresivas.

