

COMPRESIÓN VENOSA DEL NERVIIO TIBIAL Y PLANTAR LATERAL. A PROPOSITO DE UN CASO

LIVIU ARDELEAN ARDELEAN, MARIA VICTORIA GÓMEZ WEISS, JUAN FERNÁNDEZ LA VILLA, MARIA JULIA HERNANDO ESCUDERO, MARIA RUBIO MARTINEZ
Complejo Hospitalario Universitario de Cáceres

INTRODUCCIÓN

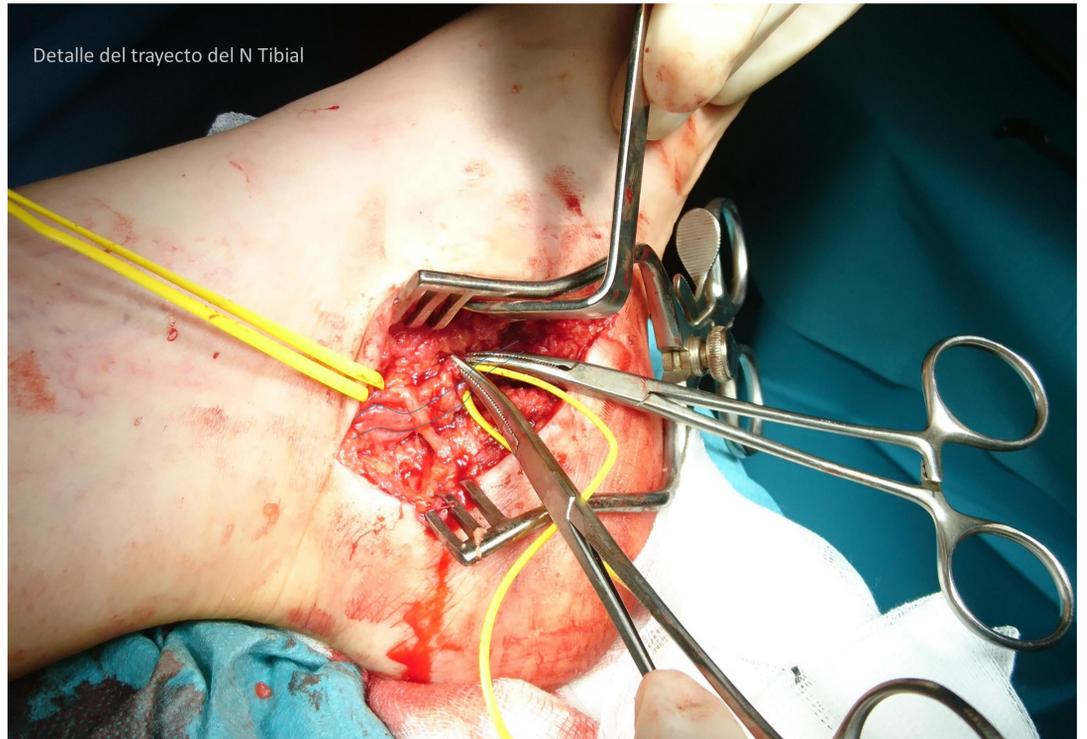
Las compresiones venosas son una entidad rara, de diagnóstico difícil, a menudo por descarte. Se suelen necesitar cortes finos de RMN y estudios ecográficos realizados por personal experimentado para su correcta identificación. La clínica juega un papel vital, sobretodo su cronología y la asociación a detonantes o etiologías plausibles. El pronóstico depende de la localización, tamaño y tiempo de compresión.

CASO CLINICO

Se trata de una paciente de 36 años que acude a nuestras consultas externas derivada desde el servicio de Rehabilitación con clínica de déficit sensitivo inespecífico en el pie izquierdo y déficit de abducción del 5º dedo del pie.

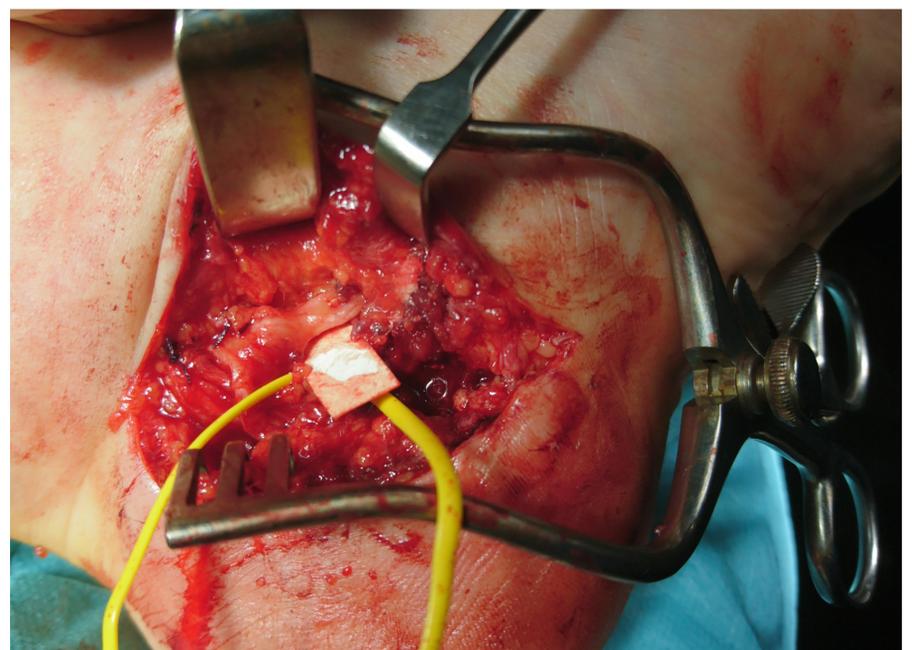
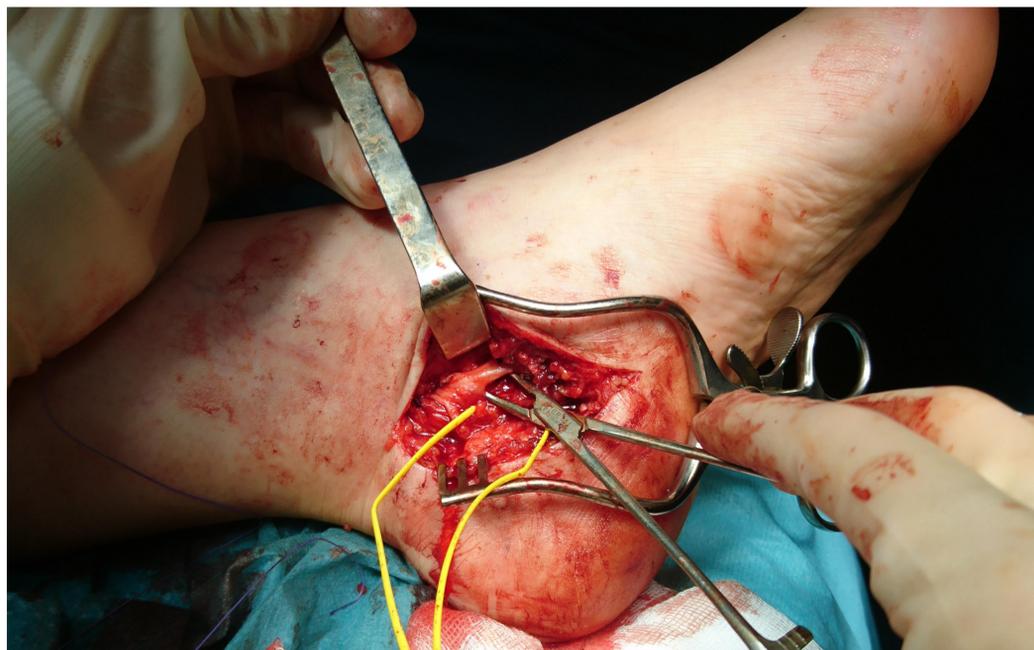
Ya intervenida hace 2 años en otro centro por neuropatía del N. de Báxter causada por un lipoma, que le supuso una mejoría temporal, corroborada con ENG en 2016. Sin otros antecedentes de interés.

A la exploración física presenta dolor en borde medial del pie izquierdo con Tinnel positivo en la región distal del N. Tibial, distal al maléolo homónimo. En la resonancia magnética se observan estructuras nerviosas de grosor y morfología normales y numerosas venas varicosas en el MII.



Detalle del trayecto del N Tibial

Se realizó un abordaje directo en media luna sobre el trayecto del N Tibial, distal al maléolo tibial. Tras realizar una disección por planos cuidadosa identificando el N. Tibial, la A. Tibial Posterior y las V. Tibiales Posteriores que establecían numerosas comunicaciones entre si. El NT se encontraba entrelazado por dichas comunicaciones con claros signos de sufrimiento local. Se ligaron las venas comunicantes y nos aseguramos de la correcta liberación del nervio en ese trayecto



Resultados

Tras 11 meses de evolución la paciente refiere una gran mejoría, sin parestesias ni dolor plantar ni del retropié pero con clínica creciente de radiculopatía y del pie izquierdo, la cual se está sometiendo a estudio. No ha vuelto a tener clínica digital ni medial.

Conclusiones

La compresión nerviosa es un diagnóstico a tener en mente en casos de clínica compresiva resistentes a tratamientos conservadores. Un estudio cuidadoso previo puede mejorar significativamente el pronóstico de la cirugía.

