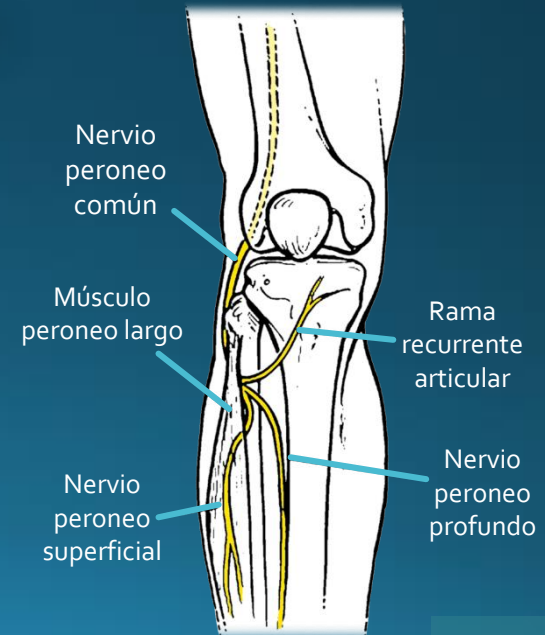


OSTEOCONDROMA EN CABEZA DE PERONÉ: UNA CAUSA POCO FRECUENTE DE PIE EQUINO EN EDAD PEDIÁTRICA

INTRODUCCIÓN

- El **nervio peroneo común** o ciático poplíteo externo (CPE) es el **más frecuentemente afectado por atrapamiento en los miembros inferiores** [1].
- Es especialmente susceptible a sufrir daños por su estrecha relación con la cabeza del peroné.
- Los tumores del peroné comprenden el 2'5% del total, siendo los osteocondromas localizados en la zona proximal una rara etiología de daño en el nervio peroneo común [2, 3].



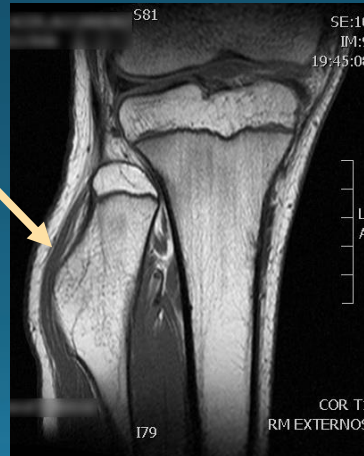
MATERIAL Y MÉTODOS

Presentamos el caso de un paciente que acude a nuestro centro:

- Varón de 13 años
- Clínica de **pie equino** y **tumoración en cabeza de peroné** derecho
- **Paresia severa (grado 1-2)** según la escala MRC [4]) en:
 - Tibial anterior
 - Extensor común de los dedos
 - Extensor del hallux
- **Hipoestesia** en borde lateral de pierna y pie
- Radiografía simple: **exóstosis de gran tamaño en el peroné proximal** sin aparente afectación de partes blandas
- Resonancia magnética (RM): tumor compatible con **osteochondroma íntimamente relacionado con el CPE**
- Electromiografía: **axonotmesis parcial severa** del CPE derecho



Compresión del
CPE por el
osteochondroma



MATERIAL Y MÉTODOS

- Se intervino para llevar a cabo la resección del osteocondroma



Disección y neurolisis del nervio peroneo común



Se aprecian las prominencias que comprimían el nervio CPE



Exéresis en bloque del osteocondroma



Comprobación de la ausencia de compresión del nervio CPE

RESULTADOS

- 18 meses postintervención:
 - Deambulaci3n sin ayudas** ortésicas
 - Fuerza muscular de 4 sobre 5** según la escala MRC en los músculos citados anteriormente
 - Recuperaci3n de la sensibilidad** en borde lateral de la pierna y pie
 - Electromiografía de control: axonotmesis subaguda con **importantes signos de reinervaci3n activa**

DISCUSIÓN

- Los **osteochondromas** representan el **34% de los tumores cartilagosos benignos** y el 8% de todos los tumores óseos [2], con una etiología variada, siendo **uno de los tumores más frecuentes en el peroné**, aunque la incidencia de los tumores óseos primarios en dicha localización es de tan solo el 2'5% [2, 3].
- Suelen presentarse como **masas indoloras de crecimiento progresivo**, aunque pueden ser dolorosas en caso de fractura, infección, inflamación o transformación maligna [2, 5].
- La **compresión del nervio peroneo** por exostosis cartilagosas **a su paso por el cuello del peroné**, aunque descrita, es una **entidad poco frecuente** y debe ser **tenida en cuenta en el diagnóstico del pie equino en edad pediátrica** [1, 6, 7].
- Los **estudios electromiográficos** y de conducción nerviosa son **de gran ayuda** para la identificación de la neuropatía del nervio peroneo, incluso en fase aguda [8, 13].
- La **mayoría** pueden ser tratados **conservadoramente**, indicándose la escisión quirúrgica (exéresis en bloque) en los casos de irritación local, deformidad, sospecha de malignización o paresia del CPE en los primeros 3 meses ya que, de lo contrario, las tasas de éxito disminuyen [1,2, 3,4,9,10, 11, 12].
- El **pronóstico es bueno**, con crecimiento durante la infancia y detención con el cierre de las fisis, manteniéndose estables en la edad adulta [14].

CONCLUSIÓN

- El osteocondroma en la cabeza del peroné es una rara etiología de lesión del nervio ciático poplíteo externo [1, 3, 6, 10].
- Debe tenerse en cuenta en el diagnóstico diferencial del pie equino en edad pediátrica con el fin de evitar que pase desapercibida [1].
- No se debe demorar el diagnóstico ni el tratamiento quirúrgico para conseguir una buena recuperación neurológica ya que, de lo contrario, podría ser irreversible [1,2,4,9,10, 11, 12].

BIBLIOGRAFÍA

1. Çinar A, Yumrukçal F, Salduz A, Dirik Y, Eralp L. A rare cause of 'drop foot' in the pediatric age group: Proximal fibular osteochondroma a report of 5 cases. *International Journal of Surgery Case Reports*. 1 de enero de 2014;5(12):1068-71.
2. Kumar, M., Malgonde, M., & Jain, P. (2014). Osteochondroma Arising from the Proximal Fibula: A Rare Presentation. *Journal of Clinical and Diagnostic Research : JCDR*, 8(4), LD01-LD03
3. Abdel MP, Papagelopoulos PJ, Morrey ME, Wenger DE, Rose PS, Sim FH. Surgical management of 121 benign proximal fibula tumors. *Clin Orthop Relat Res*. noviembre de 2010;468(11):3056-62.
4. Paternostro-Sluga T, Grim-Stieger M, Posch M, Schuhfried O, Vacariu G, Mittermaier C, et al. Reliability and validity of the Medical Research Council (MRC) scale and a modified scale for testing muscle strength in patients with radial palsy. *J Rehabil Med*. agosto de 2008;40(8):665-71.
5. Anderson RL, Jr, Popowitz L, Li JK. An unusual sarcoma arising in a solitary osteochondroma. *The Journal of Bone and Joint Surgery American volume*. 1969;51:1199- 204.
6. Paprottka FJ, Machens H-G, Lohmeyer JA. Partially irreversible paresis of the deep peroneal nerve caused by osteocartilaginous exostosis of the fibula without affecting the tibialis anterior muscle. *J Plast Reconstr Aesthet Surg*. agosto de 2012;65(8):e223-5.
7. Van den Bergh FRA, Vanhoenacker FM, De Smet E, Huysse W, Verstraete KL. Peroneal nerve: Normal anatomy and pathologic findings on routine MRI of the knee. *Insights Imaging*. 25 de mayo de 2013;4(3):287-99.
8. Nardin RA, Patel MR, Gudas TF, et al. Electromyography and magnetic resonance imaging in the evaluation of radiculopathy. *Muscle Nerve* 1999; 22:151.
9. Bunch K, Hope E. An Uncommon Case of Bilateral Peroneal Nerve Palsy following Delivery: A Case Report and Review of the Literature. *Case Rep Obstet Gynecol*. 2014;2014:746480.
10. Leandro P, Flores, Andrei K, Tatagiba M. Peroneal nerve compression resulting from fibular head osteophyte-like lesions. *Surg Neurol* 2005;64:249-52.
11. Springfield DS, Gebhardt MC. Bone and soft tissue tumors. In: Lovell and Winter's Pediatric Orthopaedics, 6th ed, Morrissy RT, Weinstein SL (Eds), Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia 2006. p.493.
12. Chin KR, Kharrazi FD, Miller BS, Mankin HJ, Gebhardt MC. Osteochondromas of the distal aspect of the tibia or fibula. Natural history and treatment. *J Bone Joint Surg Am*. septiembre de 2000;82(9):1269-78.
13. Marciniac C. Fibular (peroneal) neuropathy: electrodiagnostic features and clinical correlates. *Phys Med Rehabil Clin N Am* 2013;24(February (1)):121-37.
14. Biermann JS. Common benign lesions of bone in children and adolescents. *J Pediatr Orthop*. abril de 2002;22(2):268-73.