

XXVI REUNIÓN SOCIEDAD ESPAÑOLA DE URGENCIAS DE PEDIATRÍA

PAMPLONA | 16 AL 18 DE JUNIO DE 2022



SUPERVIVENCIA SIN EVIDENCIA:
Aprendiendo para el futuro

Comunicación corta

“De las pantallas a la parálisis”: A propósito de dos casos de axonotmesis del nervio ciático poplíteo externo

Autores: Esquirol Herrero, Cristina; Vázquez García, Yoi Jesús; Muntada Comas, Anna; Quilis Esquerra, Josep; Barrera Segura, Emma

Centro de Trabajo: Hospital de Terrassa – Consorci Sanitari de Terrassa.

Presentación de los casos:

Caso 1: Adolescente niño 14 años

AP: TDAH en tto con Metilfenidato 10mg c/12h

Motivo de consulta: 3 semanas de evolución

- Pérdida de fuerza de EEII (izq>der)
- Inestabilidad de la marcha
- Dificultad para subir y bajar escaleras, caídas...

Caso 2: Adolescente niño 12 años

No AP

Motivo de consulta: 10 días de evolución

- Pérdida de fuerza de EEII (1º derecho, 2º izquierdo)
- Inestabilidad de la marcha

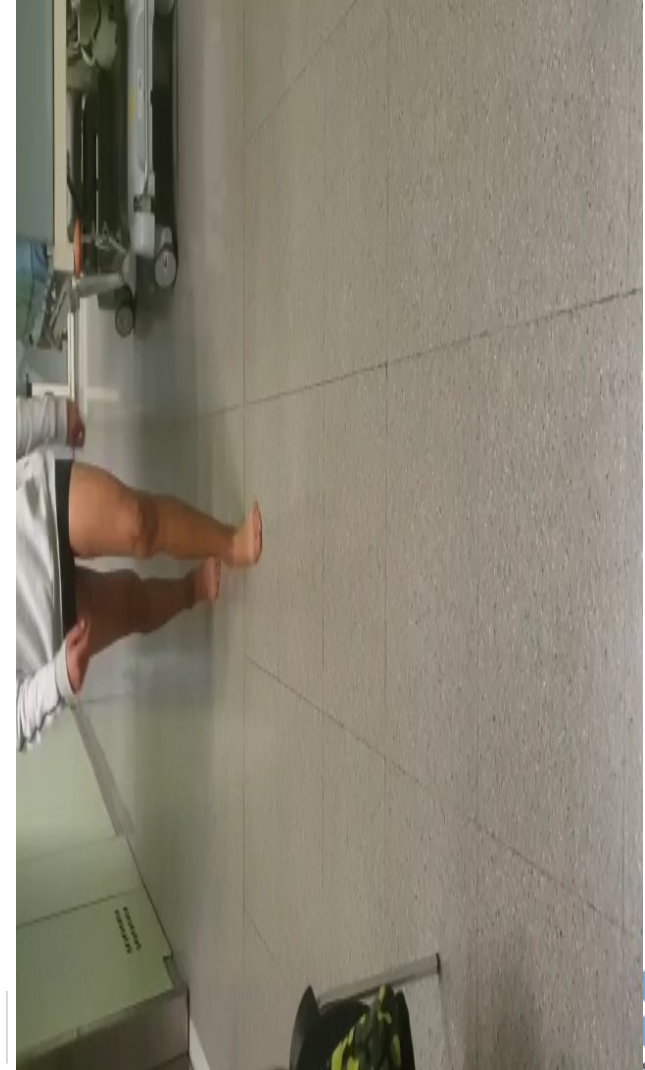
No:

- Parestesias, alteraciones sensibilidad termoalgésica ni propioceptiva, ni otras focalidades neurológicas
- Fiebre, cefalea, vómitos, ni otros síntomas infecciosos

Presentación de los casos:

Exploración neurológica:

- PINR, pares craneales conservados
- EESS: sin alteración en fuerza y sensibilidad
- EEII:
 - **Parálisis flácida distal bilateral, asimétrica**
 - Fuerza bilateral: cuádriceps 5/5, aductores y abductores 5/5, gemelos 5/5, **tibial anterior 3/5**
 - Sensibilidad conservada
 - Reflejos OT presentes bilaterales
 - Babinski flexor
 - Romberg negativo
 - **Marcha en estepaje**



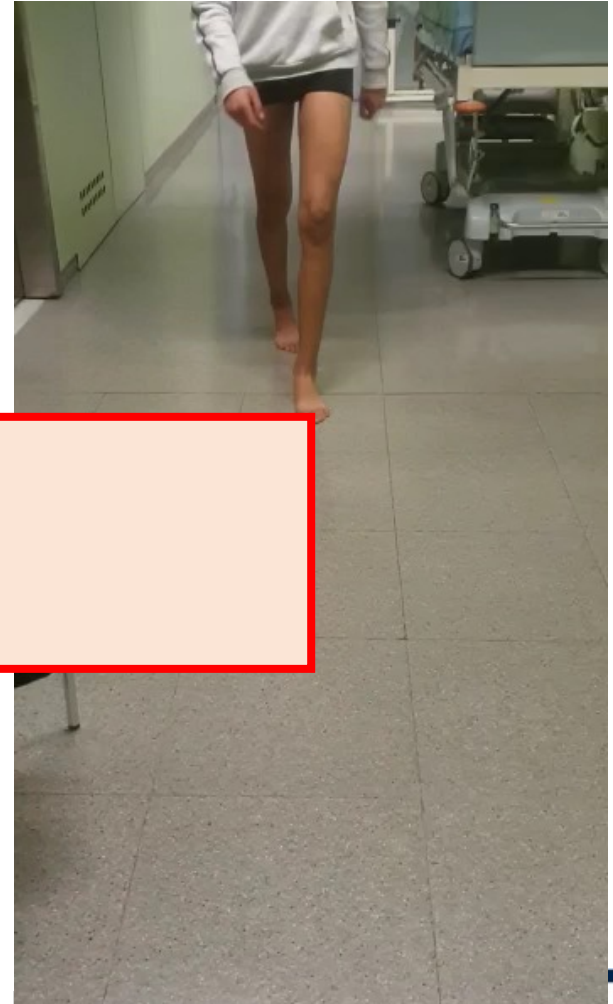
Presentación de los casos:

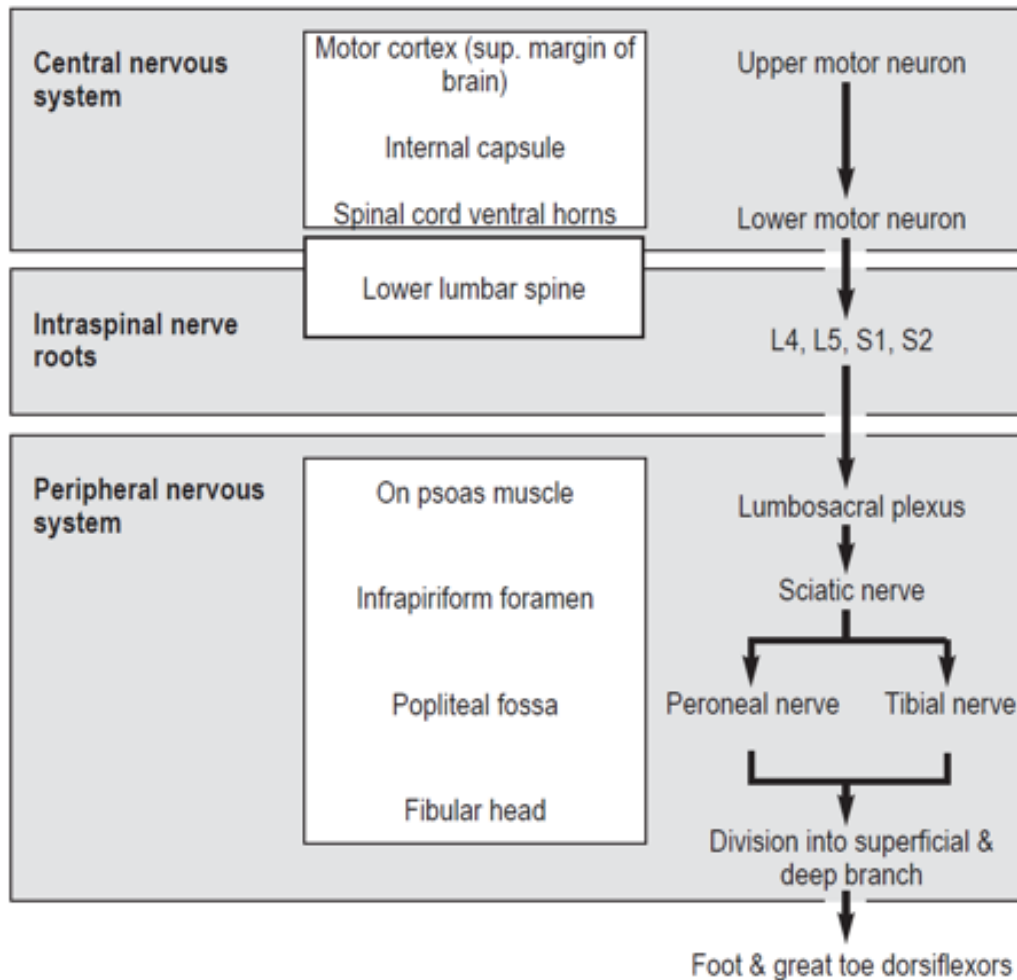
Exploración neurológica:

- PINR, pares craneales conservados
- EESS: sin alteración en fuerza y sensibilidad
- EEII:

Pie péndulo:

- F
- Fuerza muscular $< 3/5$
- Marcha anómala
- Sensibilidad conservada
- Reflejos presentes bilaterales
- Babinski flexor
- Romberg negativo
- Marcha:





Analítica de sangre completa: normal

TC craneal urgente: normal
RM cerebral y columna: normal

Punción lumbar: normal

Electromiograma: Axonotmesis del nervio ciático poplíteo externo

- Caso 1: predominio izquierdo
- Caso 2: predominio derecho

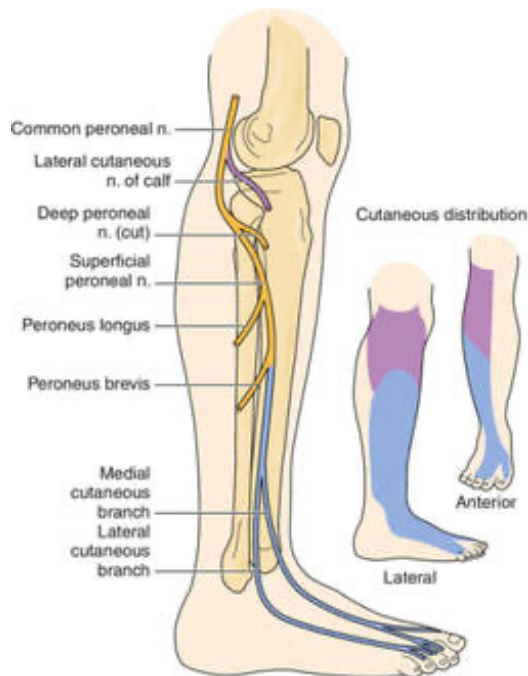
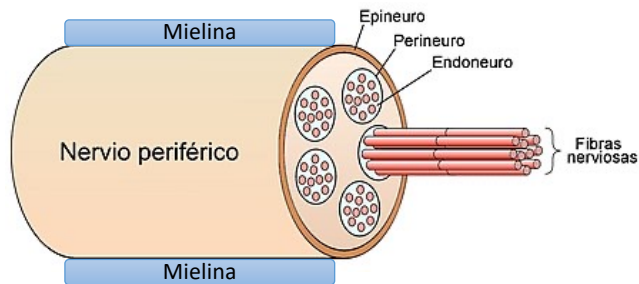


Table 1. Seddon and Sunderland Classification of Nerve Injury

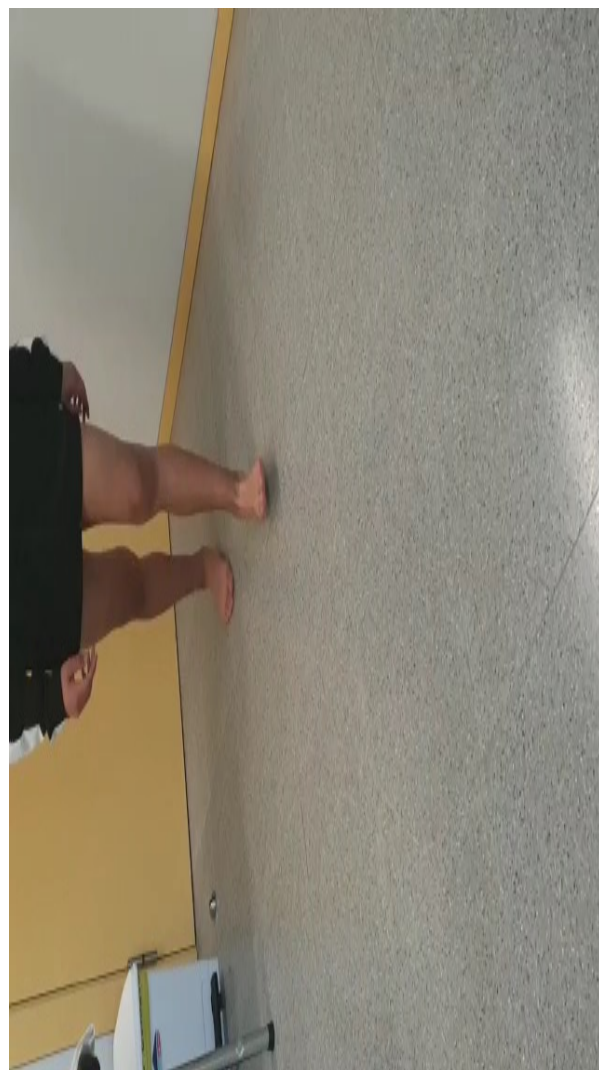
Seddon	Sunderland	Injury	Spontaneous recovery	Nerve conduction study	Electromyography
Neurapraxia	Grade I	Focal segmental demyelination	Yes	Partial/complete conduction block proximally Preserved conduction block distally even after 2 weeks	Normal morphology and poor MUAP recruitment
Axonotmesis	Grade II	Damaged axon with intact endoneurium	Yes, slower than neurapraxia	Partial/complete conduction block proximally Preserved conduction block distally until Wallerian degeneration sets in	Abnormal activity
Axonotmesis	Grade III	Damaged axon and endoneurium with intact perineurium	Not very likely, surgical intervention may be needed		
Axonotmesis	Grade IV	Damaged axon, endoneurium, and perineurium with intact epineurium	Highly unlikely, surgical intervention is necessary		
Neurotmesis	Grade V	Complete nerve transection (disruption of myelin sheath, axon, endoneurium, perineurium and epineurium)	No, surgical intervention is necessary	Complete conduction block proximally and distally	Abnormal activity

Causa:



Neuropatía por sobreuso
secundaria a videojuegos

Evolución:



Conclusiones:

- Anamnesis + Exploración física y neurológica detallada
- Diagnóstico diferencial concreto
- Pruebas diagnósticas dirigidas
- COVID-19 impacto en la salud: mental, social y física



Muchas gracias

Cristina Esquirol Herrero

cesquirol@cst.cat 

@crisesquirol 

XXVI REUNIÓN SEUP



CST:
CONSORCI SANITARI DE TERRASSA