

DOLOR PLANTAR, MÁS ALLÁ DE LA FASCITIS

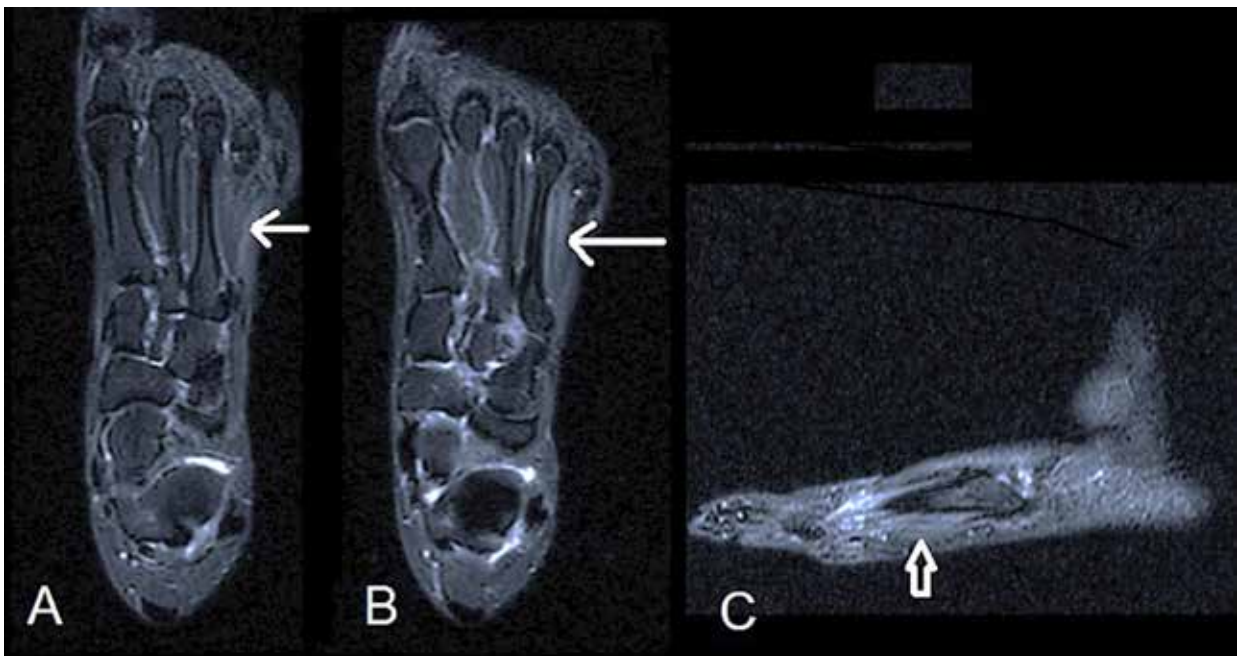
CARINA SPAGNOLI*

Recibimos el pedido de RMN de pie izquierdo de una paciente de 41 años por dolor plantar de reciente comienzo, localizado en 4° y 5° dedos. La paciente niega eventos traumáticos. Previo a la RMN se le han realizado Rx y TC que no presentaban hallazgos patológicos.

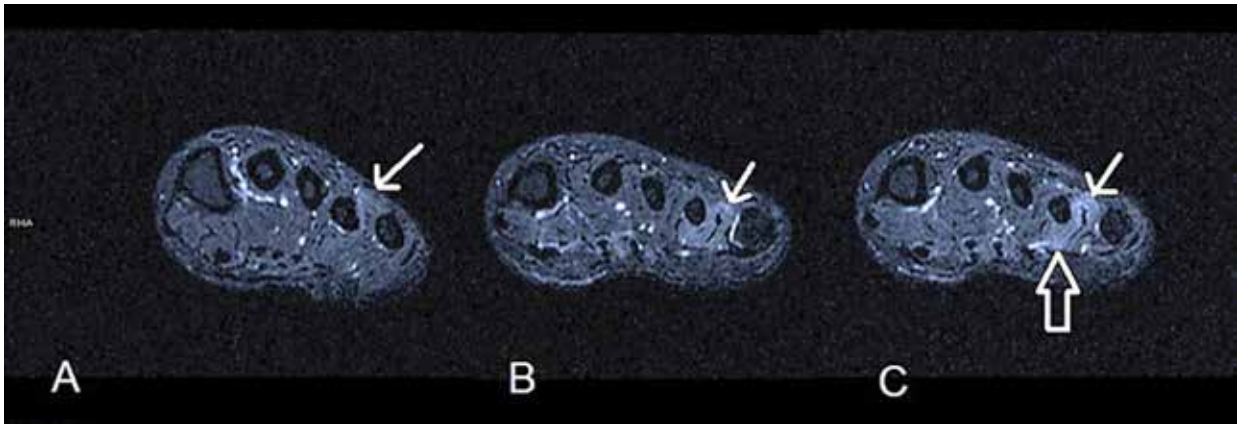
La RMN demuestra signos de edema miofibrilar afectando a músculos flexores del 4° y 5° dedo e interóseo del 4° espacio. Dichos hallazgos fueron mejor visualizados en secuencia STIR ya que pondera la presencia de líquido. El compromiso exquisito de estos músculos sugiere la presencia de neuropatía por atrapamiento del nervio calcáneo inferior (nervio de Baxter) o *neuropatía de Baxter*. Esta entidad describe la denervación muscular debido al atrapamiento de este nervio dada por múltiples mecanismos compresivos como fragmento óseo, hematoma, edema de tejidos blandos, material de osteosíntesis, calzado inapropiado, gangliones; y también por tensión nerviosa causada por esguinces, pie plano, hiperpronación y uso de zapatos de taco alto. El nervio

de Baxter es la primer rama del nervio plantar lateral, a su vez éste es rama del nervio tibial posterior; discurre de medial a lateral entre el abductor del hallux y la tuberosidad medial del calcáneo. En su trayecto existen dos zonas potenciales de atrapamiento: 1. entre la fascia profunda del abductor del hallux y el margen medial del cuadrado plantar; 2. tuberosidad medial del calcáneo. La inervación otorgada por el nervio de Baxter es mixta, motora y sensitiva para 4° y 5° dedos. Los cambios musculares de la denervación se traducen en RMN como edema en estadios precoces, visualizándose hiperintenso en T2 y STIR e hipointenso en T1 (nuestro caso), y degeneración grasa y atrofia en estadios crónicos, mostrándose hiperintenso en T1 y T2.

En esta patología la RMN juega un rol muy importante para su diagnóstico debido a la visualización precoz de los cambios musculares y a la gran cantidad de variantes nerviosas entorpecen el diagnóstico específico mediante electromiografía.



* Correo electrónico: carina.spagnoli@gmail.com



Bibliografía

1. Rodríguez RN, López AB, Torres JM y cols. *Compressive neuropathy of the first branch of the lateral plantar nerve: a study by magnetic resonance imaging*. Radiol Bras, 48:368-372, 2015.
2. Delfaut E, Demondion X, Biegansky A y cols. *Imaging of foot and ankle nerve entrapment syndromes: from well-demonstrated to unfamiliar sites*. Radiographics, 23:613-623, 2003.
3. Viddeleer A, Sigens P E, Van Ooyen PM y cols. *Sequential MR Imaging of denervated and reinnervated skeletal muscle as correlated to functional outcome*. Radiology, 264: 522-530, 2012.
4. Stoller D. *Magnetic Resonance Imaging in Orthopaedics and Sports Medicine*, 3rd Ed, Filadelfia, Ed Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, 1085-1090, 2007.

Los profesionales que deseen pueden mandar un aporte con el formato aproximado de este artículo a la editora.

Los trabajos que sean aprobados por arbitraje serán publicados a razón de uno por número.
También pueden publicarse colaboraciones adicionales en la versión electrónica.