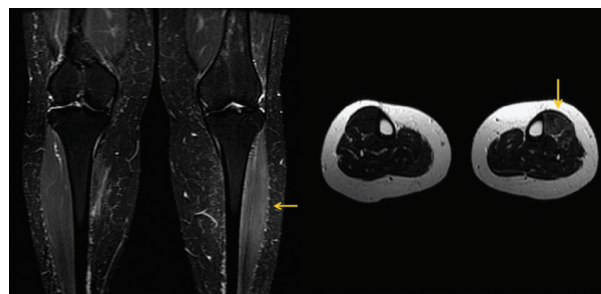


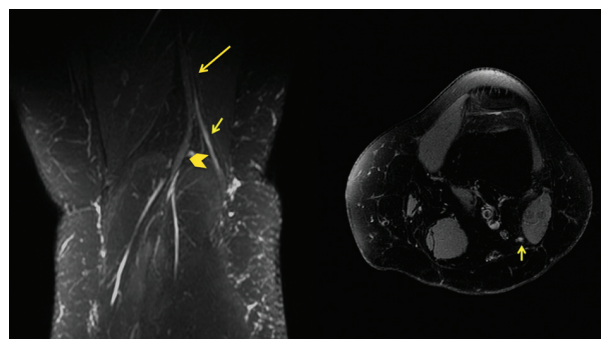
## Neurografía por resonancia magnética en neuropatía peronea por escleroterapia de várices

Mujer de 40 años, con un *steppage* izquierdo agudo de tres semanas de evolución, días después de la aplicación de inyecciones esclerosantes por várices en pierna izquierda. No refería síntomas sensitivos ni dolor y, al consultar, tenía una mejoría parcial de los síntomas. Examen: debilidad de la dorsiflexión del pie y dedos izquierdos; sensibilidad y reflejos conservados. Pruebas de laboratorio normales. RMN de columna normal. Estudio de conducción nerviosa: velocidades de conducción normales; repuestas F abolidas en nervio ciático poplíteo externo (CPE) izquierdo. Electromiograma: signos denervatorios en músculo tibial anterior, peroneos laterales y extensor propio del hallux, con reducción del reclutamiento. Neurografía por RMN: hiperintensidad de señal del músculo tibial anterior en secuencias ponderadas en T2 (cambios posdenervatorios) (Fig. 1), y del nervio CPE desde su división hasta la entrada al túnel peroneo, con preservación de las vainas perineurales (Fig. 2). Tensor de difusión: distorsión del patrón fascicular del nervio CPE (Fig. 3). La paciente evolucionó favorablemente con recuperación completa en 3 meses.

La neuropatía pudo deberse a compresión o al efecto neurotóxico de las inyecciones esclerosantes. Destacamos el valor de la neurografía con RM que resultó ser más sensible que el estudio de conducción nerviosa para localizar la lesión.



1



2



3

*Claudia Cejas, Jorge Calvar, Cecilia Rollán, Inés T. Escobar, Martín Nogués*  
 Instituto de Investigaciones Neurológicas Dr. Raul Carrea (FLENI), Buenos Aires, Argentina  
 e-mail: ccejas@fleni.org.ar