

## SINDROME DE BAXTER : CAUSA DE TALALGIA INFRADIAGNOSTICADA ( hallazgos en RM )

### + Objetivo Docente :

El objetivo de esta presentación es repasar las causas y hallazgos descritos por RM como consecuencia del atrapamiento de primera rama del nervio plantar lateral ( neuropatía de Baxter )

### + Revisión del tema :

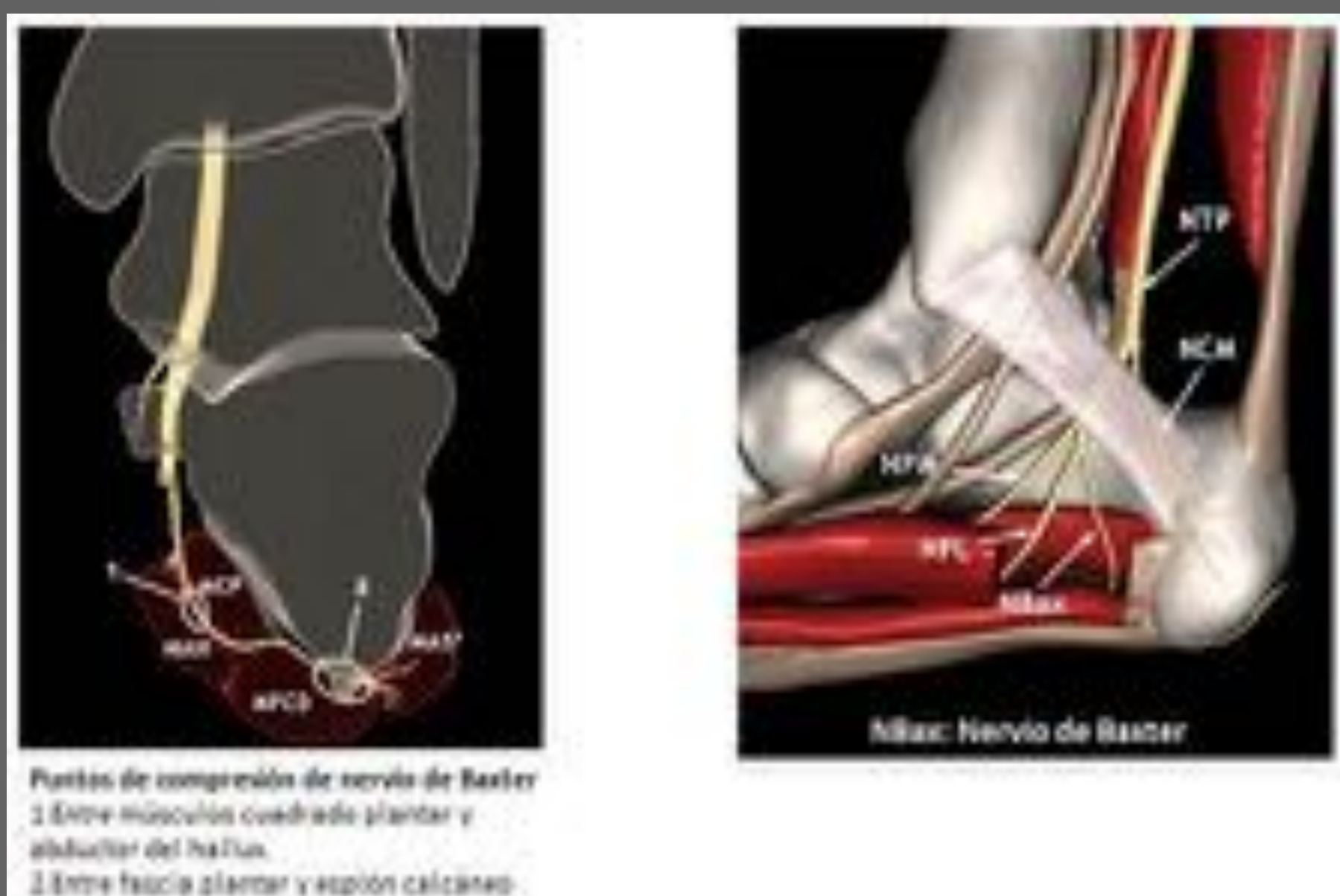
El síndrome de Baxter consiste en una neuropatía por atrapamiento de la primera rama del nervio plantar lateral o calcáneo inferior que cursa con dolor, imposibilidad para la abducción del 5.º dedo y en algunos casos, parestesias

El atrapamiento de la primera rama del nervio plantar lateral, conocida como neuropatía de Baxter, representa hasta el 20% de los casos de dolor persistente en retropié, indistinguible en muchas ocasiones del ocasionado por la fascitis plantar o el entesofito calcáneo

El diagnóstico se hace habitualmente mediante hallazgos clínicos

El tratamiento incluye terapia conservadora o manejo quirúrgico de la causa etiológica si el primero no es efectivo.

El tratamiento quirúrgico radica normalmente en la liberación del nervio calcáneo inferior en todo su trayecto indicándose en pacientes que no responden a medidas conservadoras.



El nervio tibial posterior tiene 3 ramas terminales: el nervio calcáneo medial, el nervio plantar medial y el nervio plantar lateral

De este último sale una rama denominada nervio de Baxter, el cual inerva a los músculos lumbricales, al aductor transverso del hallux y al abductor del quinto dedo.

El hallazgo en RM de atrofia aislada del músculo abductor digiti minimi es una manifestación del atrapamiento crónico del nervio, lo que sugiere el diagnóstico clínico de neuropatía de Baxter. Este hallazgo de RM es relevante dado que la electromiografía no es capaz de diferenciar el atrapamiento del nervio plantar lateral en el túnel del tarso del atrapamiento del nervio calcáneo inferior

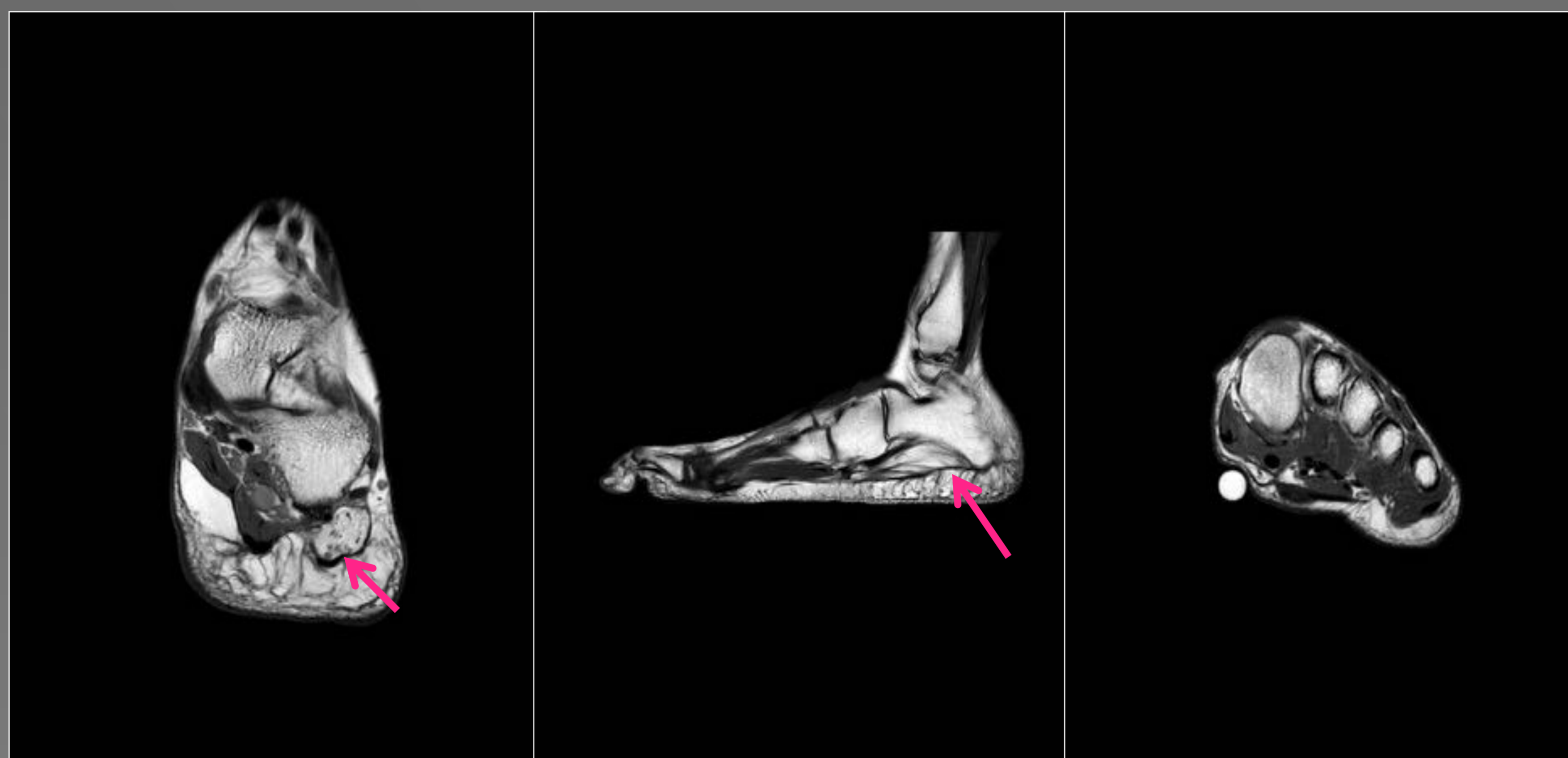
En función de la cantidad de grasa, se clasifica dicha atrofia muscular en 4 grados (Retch et al, 2007):

- Grado 0: ausencia de grasa intramuscular en m. abductor quinto dedo.
- Grado 1: presencia de grasa intramuscular en m. abductor quinto dedo pero en menor proporción respecto con fibras musculares.
- Grado 2: misma proporción de grasa intramuscular que de fibras musculares en m. abductor quinto dedo
- Grado 3: mayor proporción de grasa intramuscular respecto a fibras musculares

-**Traumatismo o microtraumatismos directos:** mayormente en deportistas debido a entrenamientos o situaciones de sobre esfuerzo que someten al individuo a traumatismos repetidos.

-**Factores extrínsecos:** un calzado inadecuado (principalmente en atletas y corredores), muy estrecho y/o apretado durante la marcha o carrera puede dar como resultado una compresión del nervio.

-**Factores intrínsecos:** la inflamación de la fascia, así como una eventual hipertrofia del músculo abductor del hallux



Paciente corredor (pronador) inicialmente tratado de fascitis con atrofia selectiva del abductor de 5 dedo ( fecha ); el paciente presentaba un foco de fascitis ( marcador ) en la porción central de la fascia plantar / en el informe inicial la atrofia muscular ( grado 3 ) no fue informada .Se decidió tratamiento conservador y mediadas ortopédicas para evitar la compresión del nervio

### + Conclusiones :

El diagnóstico del síndrome de Baxter se realiza en base los datos clínicos

El cuadro clínico es similar al de la fascitis plantar o espolón calcáneo y su diagnóstico es en ocasiones pasado por alto.

La RM es una técnica de imagen que permite corroborar la sospecha clínica del atrapamiento de la primera rama del nervio plantar lateral

En RM podemos objetivar la atrofia selectiva del músculo abductor del quinto dedo como consecuencia del atrapamiento del nervio

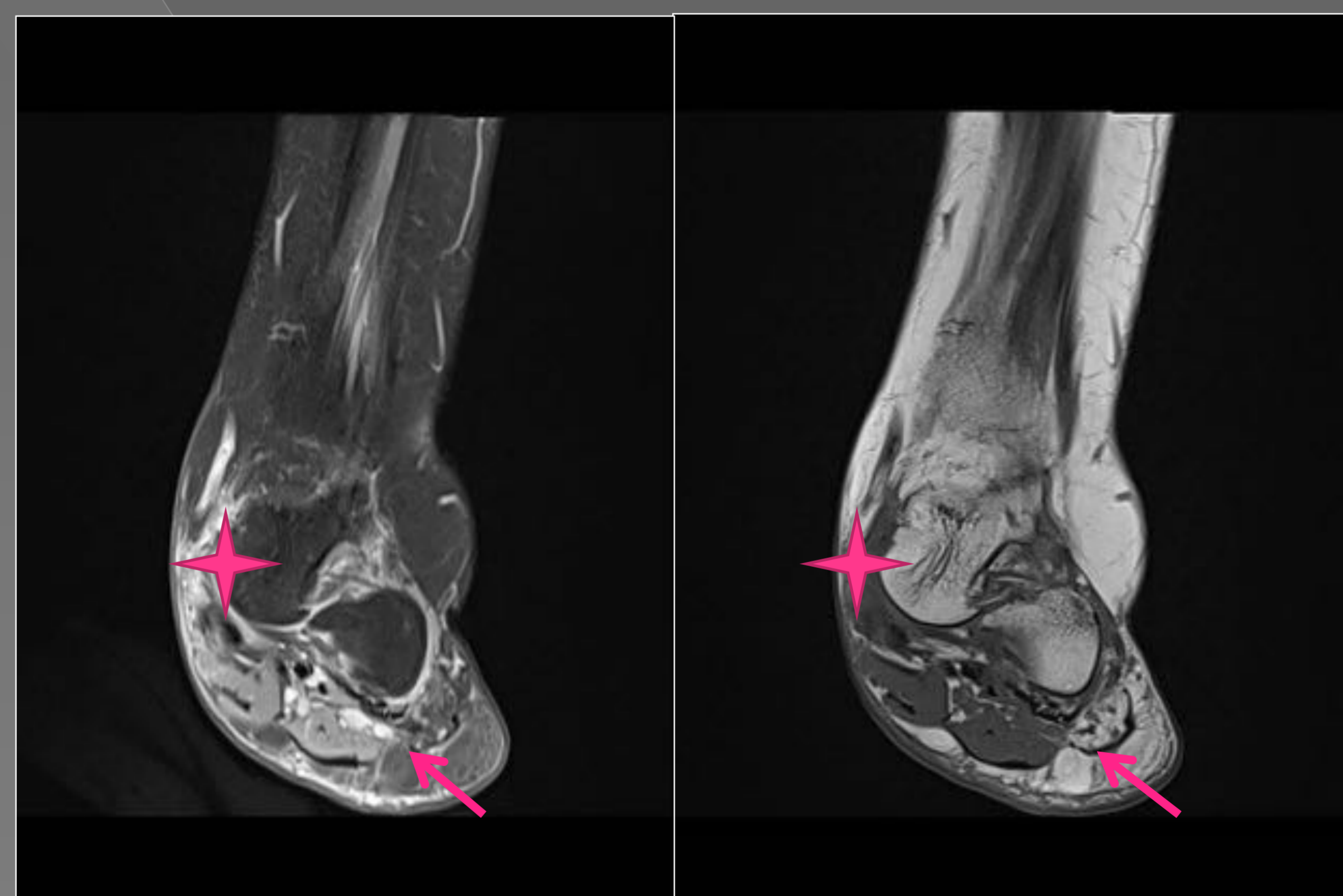
Otras pruebas como la ecografía y electromiografía se utilizan pese a que esta última tiene un alto porcentaje de falsos-negativos

### + Bibliografía :

Delfaut EM, Demondion X, Bieganski A, Thiron M-C, Mestdagh H, Cotton A. Imaging of foot and ankle nerve entrapment syndromes:

from well-demonstrated to unfamiliar sites. *Radiographics* 2003; 23: 613-623.

Recht MP, Groof P, Ilaslan H, Recht HS, Sferra J, Donley BG. Selective atrophy of the abductor digiti quinti: an MRI study. *American Journal of Roentgenology* 2007; 189(3): W123-7



Paciente con insuficiencia del tibial posterior \*, pie plano adquirido y parestesias a nivel del 5 dedo con atrofia muscular ala exploración ; sospecha clínica de neuropatía de Baxter .En RM se aprecia la insuficiencia del tibial posterior ( + ) y la atrofia del músculo abductor del 5 dedo ( fecha )