



Neuropatía de Baxter: diagnóstico mediante RMN

Cristina Osuna Otal, Jesús Navarro Navarro, César Madrid López, Leire Romero López, Manuel Alejandro Pérez Benítez, Ramón de la Torre Colmenero, María del Camino Rodríguez, Ildefonso Hidalgo

Hospital Universitario de Puerto Real
Puerto Real



Guía creación póster electrónico:

Consultar la guía de creación del póster electrónico en la Web del Congreso www.seram2022.com en apartado GUIAS Y NORMAS.

Recuerde que muchas imágenes que se suelen usar en presentaciones no son de uso libre y no se pueden incluir en un póster de un congreso científico si no se tiene el permiso correspondiente. Solo se pueden incluir imágenes de uso libre, o aquellas en las que se pueda acreditar el permiso para su uso. En algunas imágenes puede ser necesario incluir una referencia.

Añadir las diapositivas que se precisen
hasta un máximo de 35 Presentación educativa /40 presentación científica

OBJETIVO DOCENTE

La neuropatía de Baxter es un síndrome por atrapamiento debido a la compresión del nervio calcáneo inferior (NCI), rama del nervio plantar lateral, rama a su vez del tibial posterior.

Las causas son múltiples y la clínica se solapa con la fascitis plantar e incluso pueden coexistir. La MRI puede ayudar al diagnóstico reconociendo los hallazgos secundarios a la compresión nerviosa, como la atrofia del musculo abductor de quinto dedo.

El objetivo de este trabajo es poner de manifiesto la importancia de la MRI para proporcionar un tratamiento adecuado a esta entidad, ya que la clínica se solapa con otras como la Fascitis plantar, siendo distinto el tratamiento de ambas entidades.

REVISIÓN DEL TEMA

ANATOMIA:

Nervio Calcáneo Inferior o nervio de Baxter:

Es un nervio mixto (sensitivo/motor) de la planta del pie.

Es la primera rama del nervio plantar lateral, rama a su vez del tibial posterior.

Discurre entre el musculo abductor del dedo gordo (abductor Hallucis) y el cuadrado plantar y a lo largo del borde medial del ligamento plantar largo. Aquí se dirige lateralmente dando ramas motoras al musculo abductor de quinto dedo.

Ramas:

Motoras:

Flexor corto de los dedos

Cuadrado plantar (mitad lateral)

Abductor del quinto dedo

Sensitivas:

A lo largo del ligamento plantar.

Periostio calcáneo

Tubérculo calcáneo anterior

Existen tres lugares de posible atrapamiento:

1.- Profundo o adyacente al borde de la fascia del musculo abductor del dedo gordo, hipertrofiado.

2.- A lo largo del borde medial del musculo cuadrado plantar.

3.- Adyacente a la tuberosidad medial del calcáneo

HALLAZGOS RM

1.-Fase aguda de denervación muscular:

La región afecta, muestra disminución de señal en T1 e incremento de señal en T2 sg, debido a al incremento del agua intracelular y la disminución del volumen de fibras musculares de los músculos inervados por el calcáneo inferior

2.- Fase crónica de la denervación muscular:

Signos de amiotrofia o degeneración grasa del musculo abductor del quinto dedo y menos común del flexor corto de los dedos y del cuadrado plantar.

Grados de infiltración grasa muscular:

Grado 0: ausencia de grasa muscular

Grado 1: algunas fibras grasas

Grado 2: menor proporción de grasa que de musculo

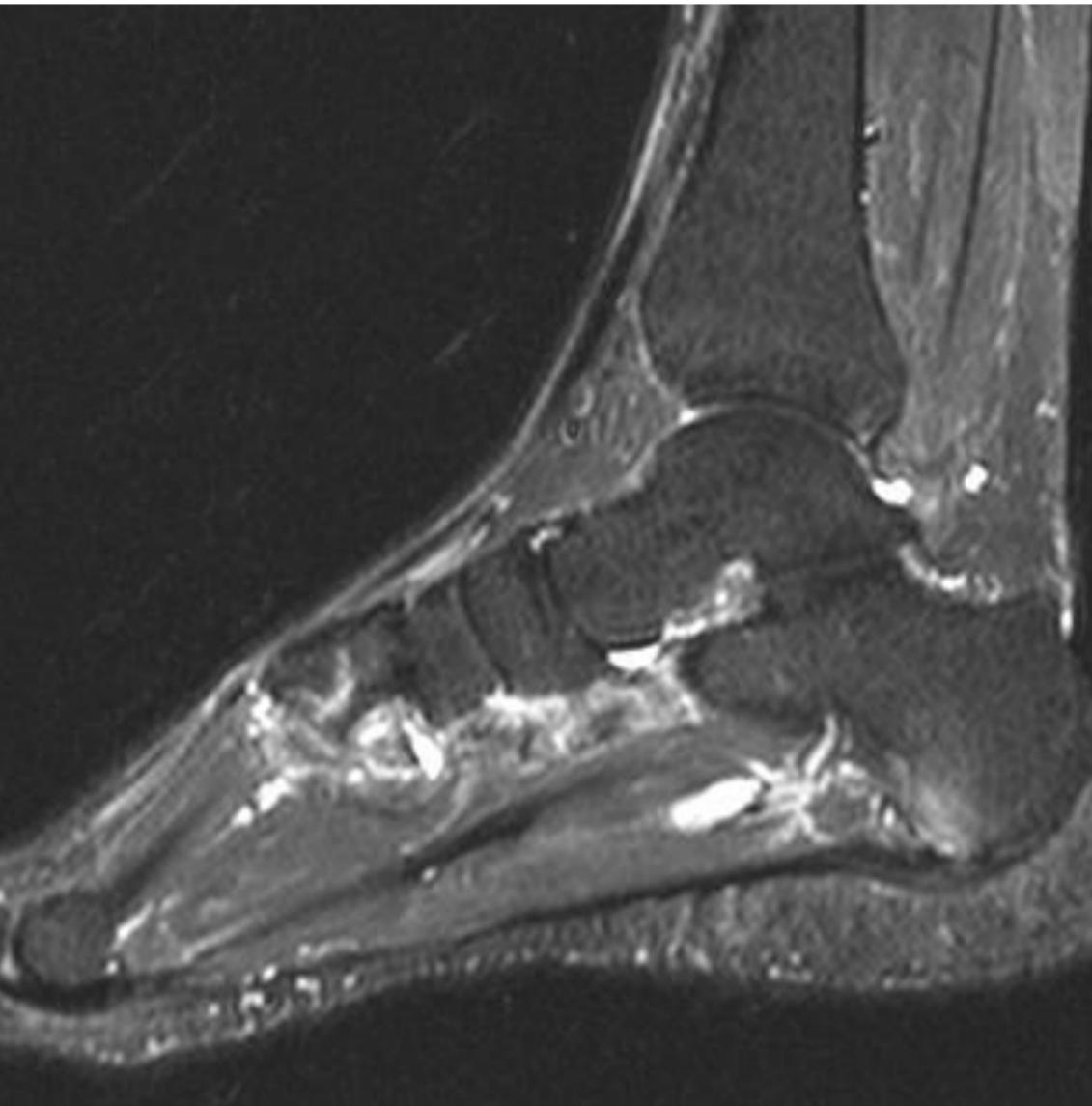
Grado 3: igual proporción de grasa que de musculo

Grado 4: mayor proporción de grasa que de musculo

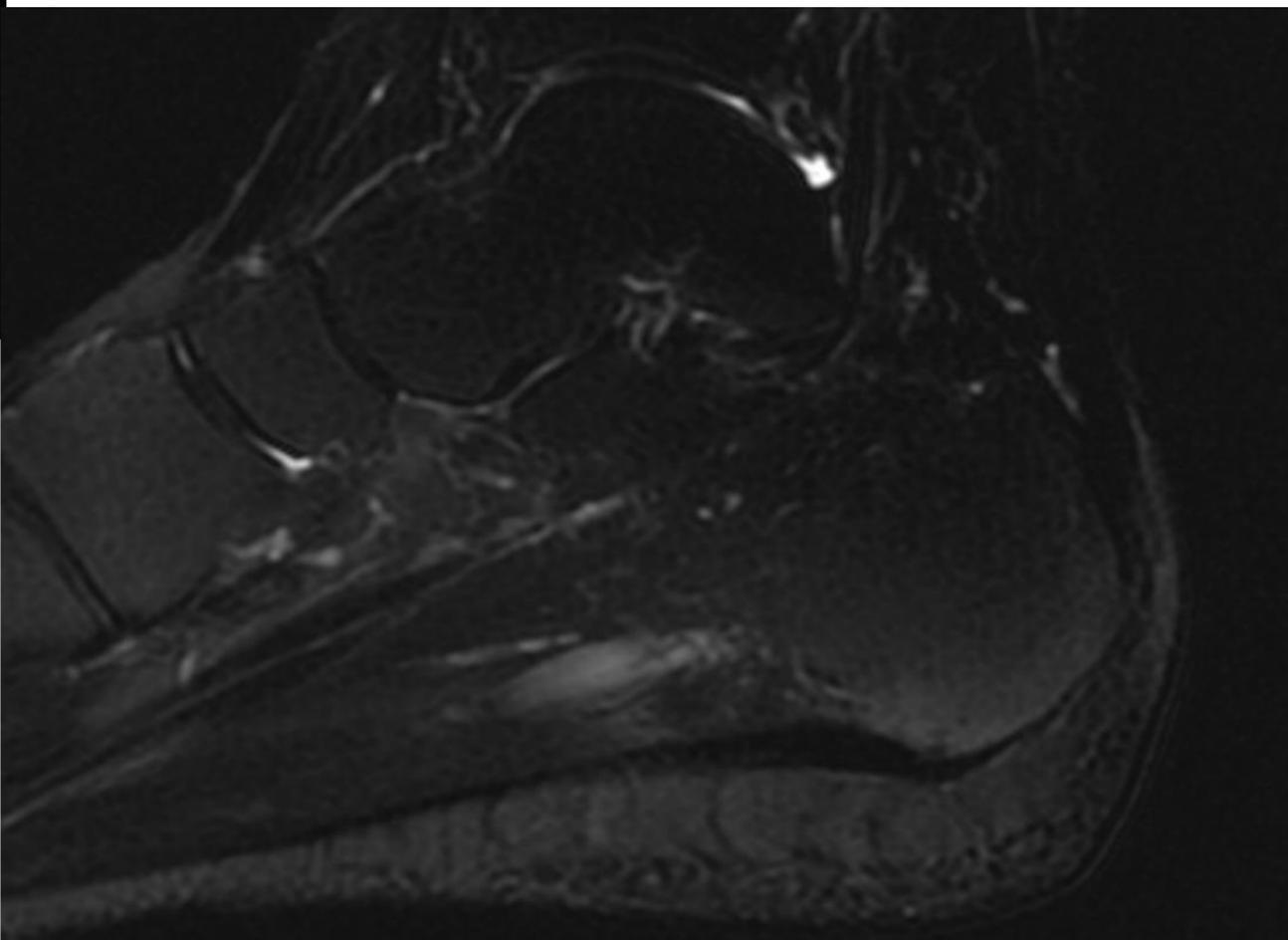
Presentamos una serie de casos de nuestros hospital.

En nuestro centro realizamos estudio de RM de tobillo-pie, en imán 1,5 T GE, con secuencias Coronales T1 y T2 SE sg. Axiales T2 sg y T1 y Sag T2 sg.

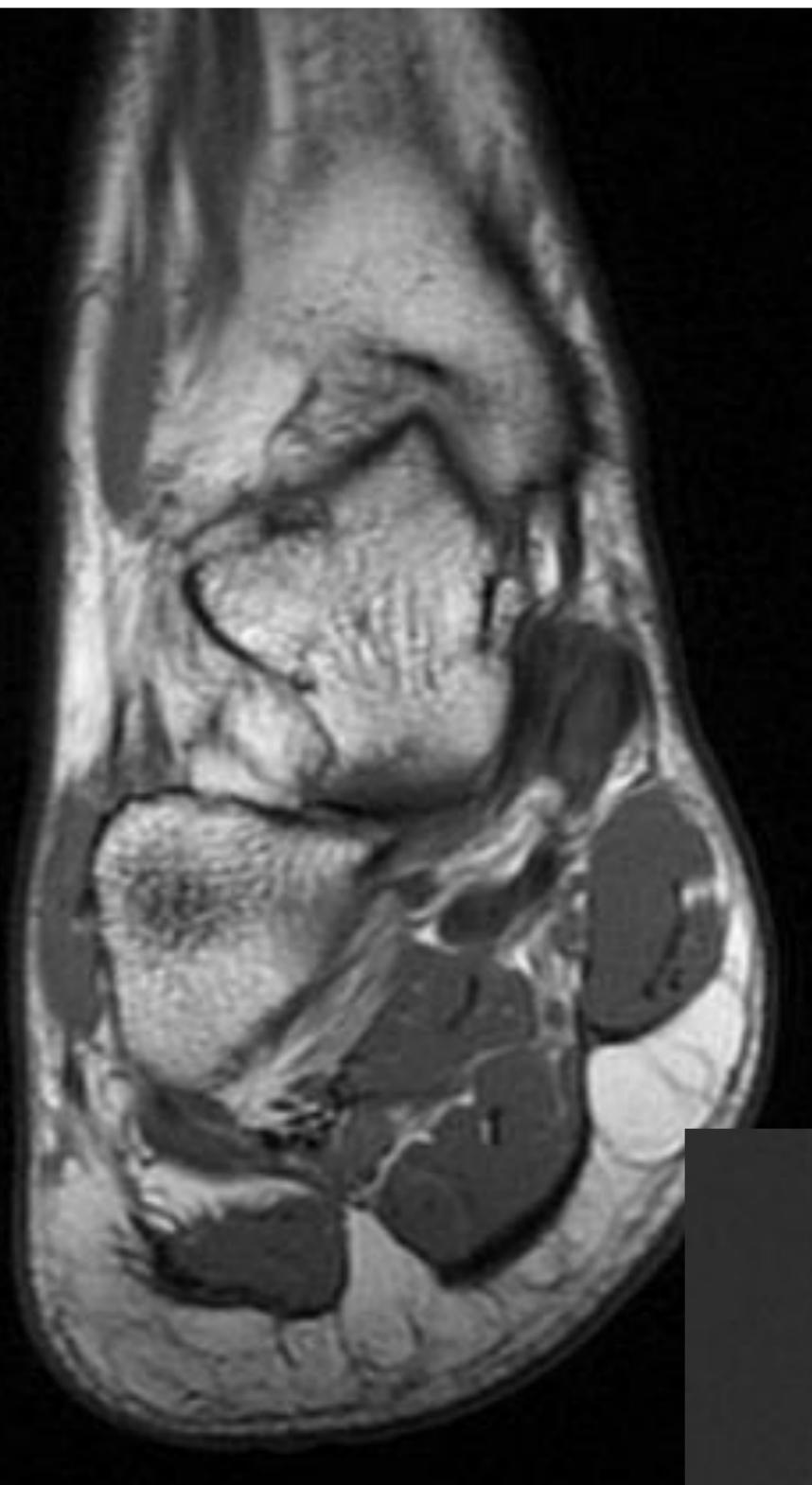
CASO 1: Dolor plantar a la altura del calcáneo. Descartar fascitis plantar. **Atrofia con sustitución grasa del musculo abductor del 5º dedo.**
Fascitis plantar con osteítis calcánea.



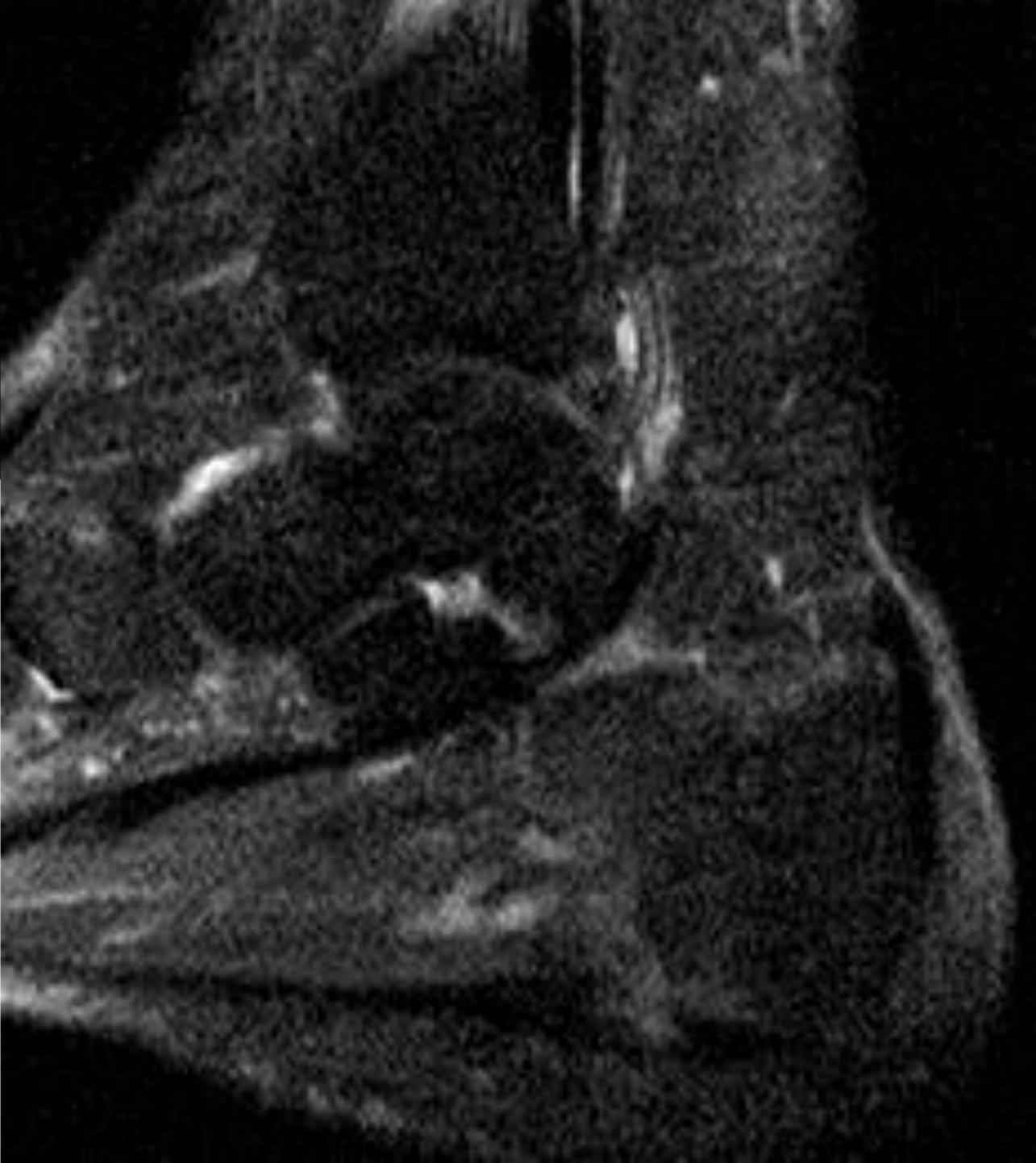
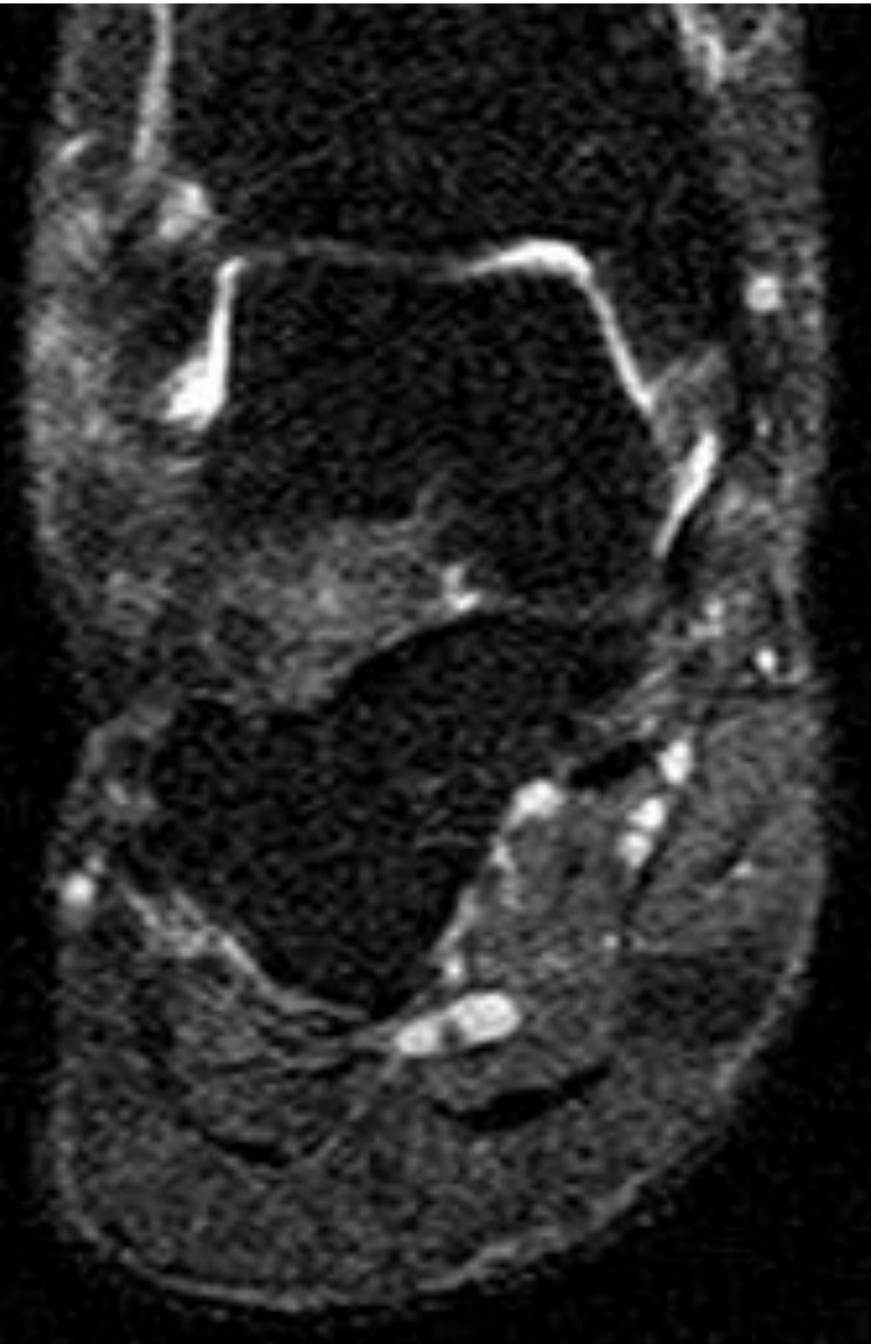
CASO 2: Dolor plantar a la altura del calcáneo. Descartar fascitis plantar. **Espolones calcáneo bilaterales.**
Atrofia parcial con sustitución grasa del musculo abductor del 5^o dedo.
Fascitis plantar con osteítis calcánea.



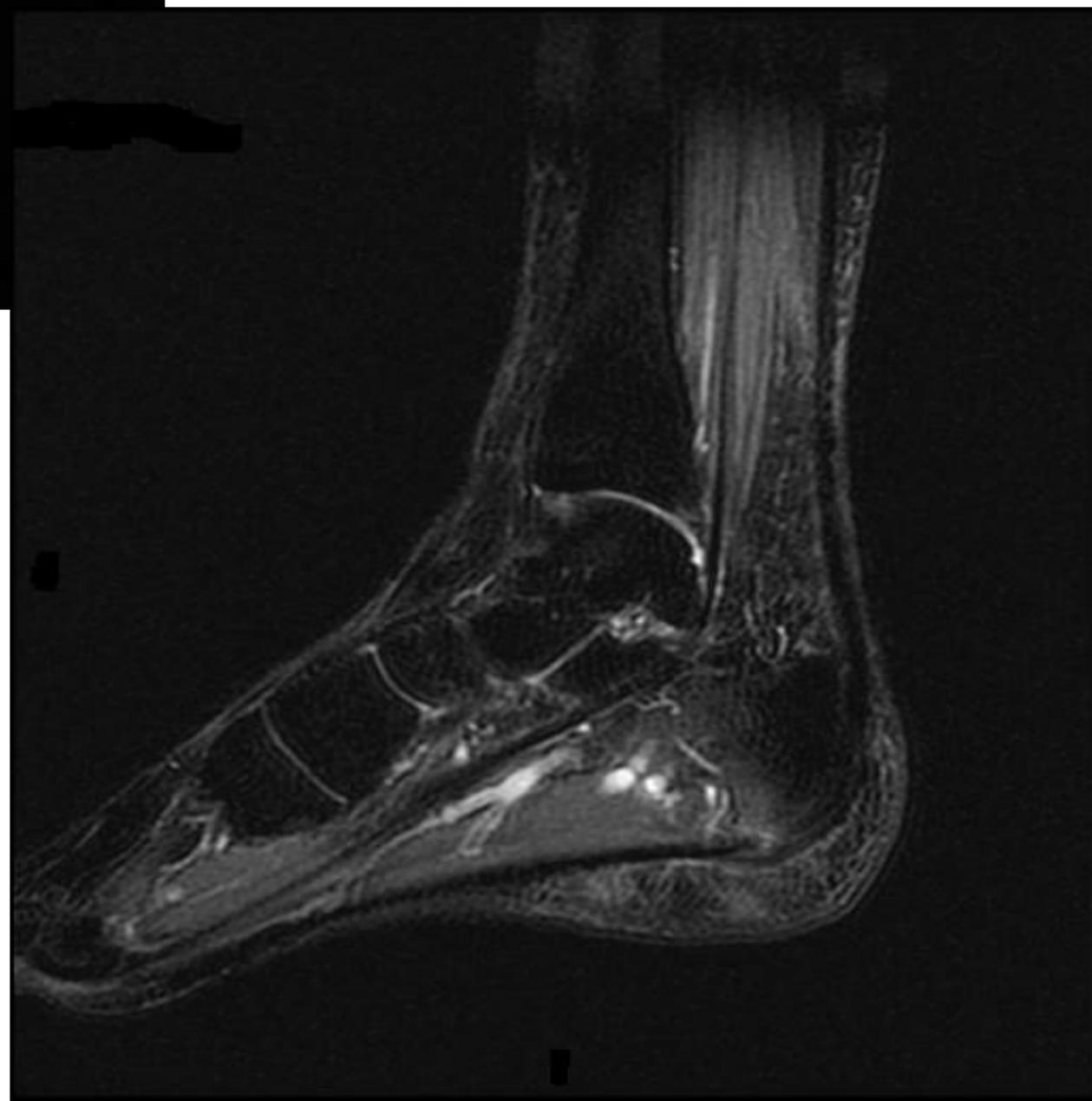
CASO 3: Dolor plantar a la altura del calcáneo. Descartar fascitis plantar.
Atrofia parcial con sustitución grasa del musculo abductor del 5º dedo.
Fascitis plantar con osteítis calcánea.



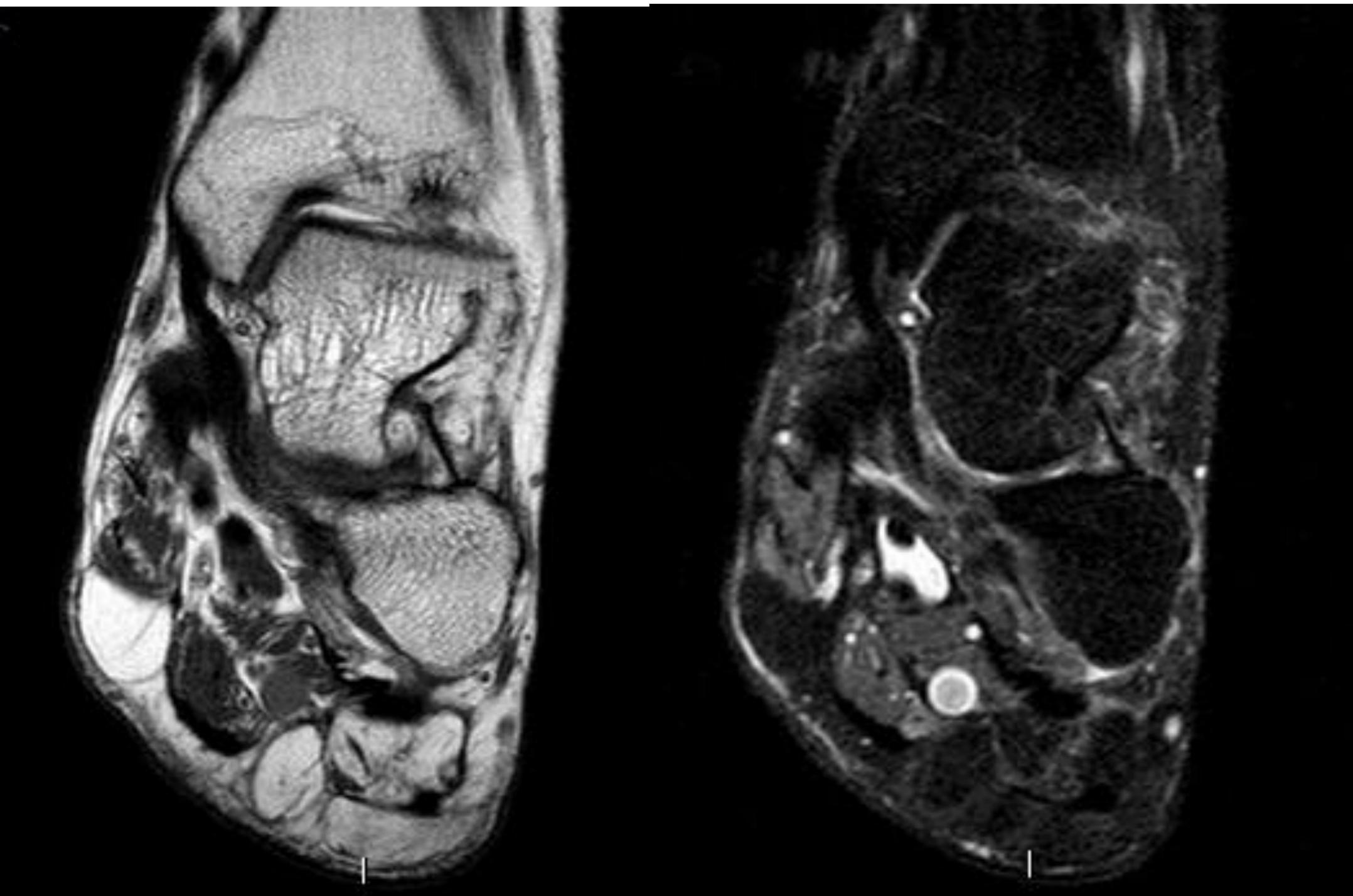
CASO 4: Sospecha de síndrome de tibial posterior. Atrofia con sustitución grasa del musculo abductor del 5º dedo. Fascitis plantar con osteítis calcánea.



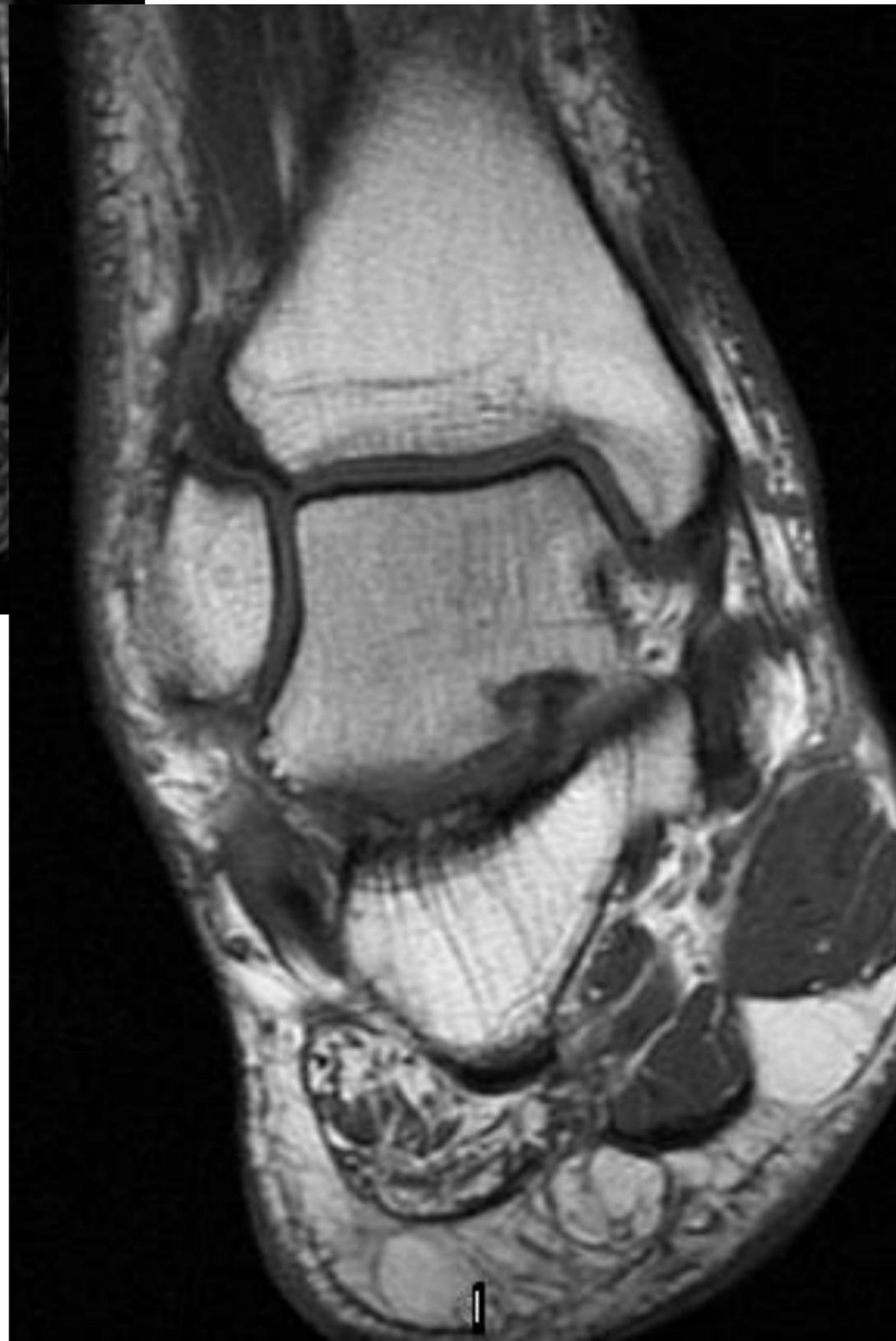
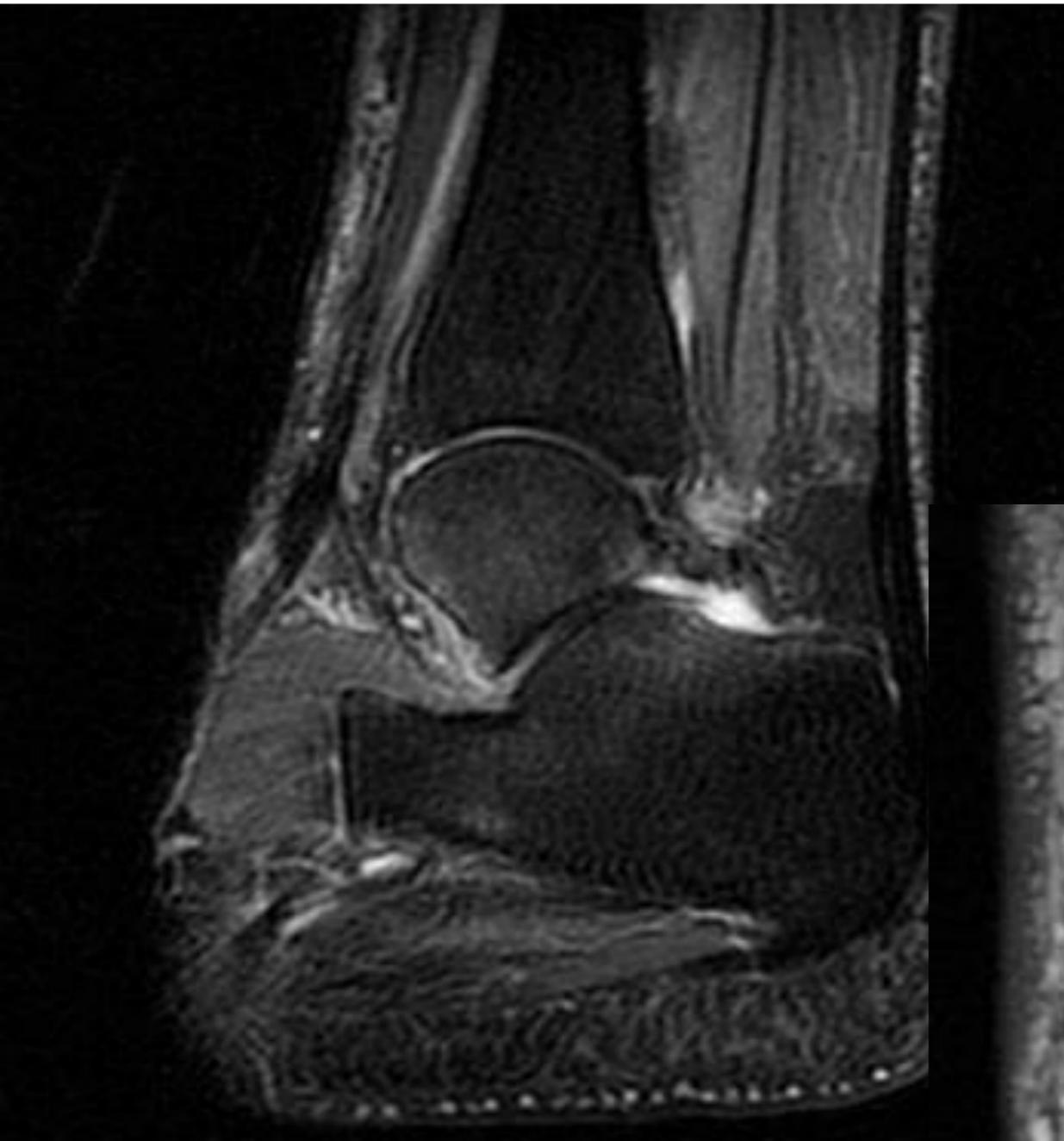
**CASO 5: Fascitis plantar bilateral.
Atrofia con sustitución grasa del musculo abductor del 5º dedo.
Fascitis plantar con osteítis calcánea.**



CASO 6: Dolor en talón. Descartar fascitis plantar vs Síndrome de Baxter.
Atrofia con sustitución grasa del musculo abductor del 5º dedo.
Fascitis plantar con osteítis calcánea.



CASO 7: Signos clínicos sugestivos de fascitis plantar .
Atrofia con sustitución grasa del musculo abductor del 5^o dedo.



CONCLUSIÓN

La compresión (impingement) del nervio de Baxter es un diagnóstico clínico difícil y a menudo se pasa por alto, en la presentación del dolor de talón.

La MRI ayuda a evaluar los efectos de la denervación por la compresión nerviosa, mediante la identificación de anomalías del vientre muscular del abductor digiti minimi. Además, puede detectar determinadas causas de pinzamiento como espolón calcáneo, masa de tejidos blandos o dilatación vascular y otra patología asociada como Fascitis plantar o patología tendinosa y diagnósticos alternativos como fractura de stress.

BIBLIOGRAFIA:

- 1.- Donovan A, Rosenberg ZS, Calvanti CF. MR Imaging of entrapment of the Lower Extremity Part2. The Knee, Leg and Foot
RadioGraphics, 2010; 30:1001-1019
- 2.- Brena D. Resnick D. Özenler NK. Bilateral Baxter's neuropathy secondary to plantar fasciitis.
Med Sci Monit, 2010; 16(4):CS50-53
- 3.- Schmid DT, Holder J, et al. Fatty Muscle Atrophy: Prevalence in the Hindfoot Muscles on MR Images of Asymptomatic Volunteers and Patients with Foot Pain.
Radiology, 2009; 253(1):160 –166
- 4.- Chundru U. Liebeskind A. et al. Plantar fasciitis and calcaneal spur formation are associated with abductor digiti minimi atrophy on MRI of the foot.
Skeletal Radiol, 2008; 37:505–510
- 5.- Recht MP, Grooff P, et al. Selective Atrophy of the Abductor Digiti Quinti: An MRI Study
AJR 2007; 189: W123–W127