

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE VALLE
UNIDAD ESPECIAL DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN
SECCIÓN ELECTRO DIAGNÓSTICO
Teléfonos: 6206164 – 6206024
<http://www.huv.gov.co>

Fecha del estudio: 31-May-21

ESTUDIO ELECTRODIAGNOSTICO MIEMBROS INFERIORES

Nombre:	Ana Carolina Arenas Ramirez	Fisiatra:	Dr. Humberto Vergara
Sexo:	Female	Residente:	
Edad:	37	Entidad:	EMSSANAR E.S.S
ID#:	38681125		

DATOS CLINICOS:

Antecedente de fracturas multiples, fractura sacra con afectacion de la union sacroiliaca, fractura acetabulo izquierdo con luxacion de cadera, fractura subtrocanterica de femur derecho, fractura conminuta epifisiaria distal de tibia y peroneo derecho con extension intraarticular, fractura conminuta de escafoides medial quien presenta disestesia en 3,4,5 dedo pie.

Nerve Conduction Studies
Anti Sensory Summary Table

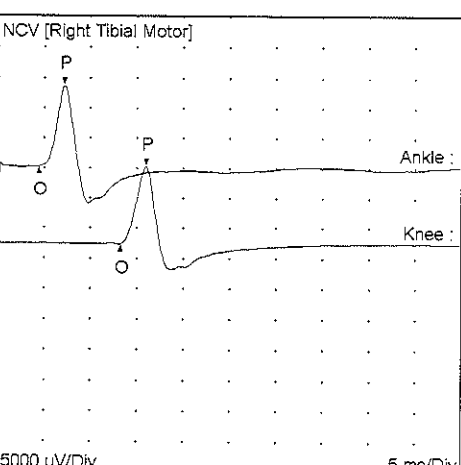
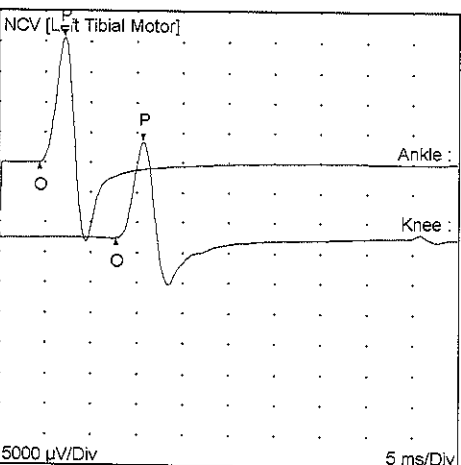
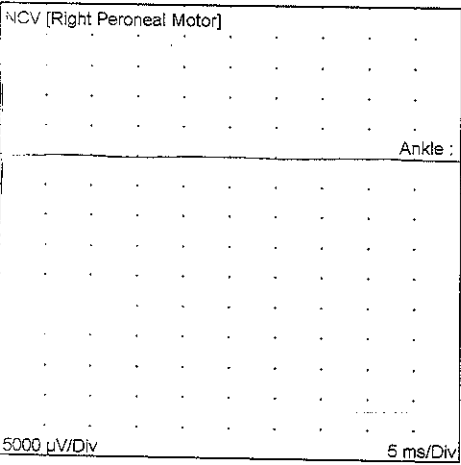
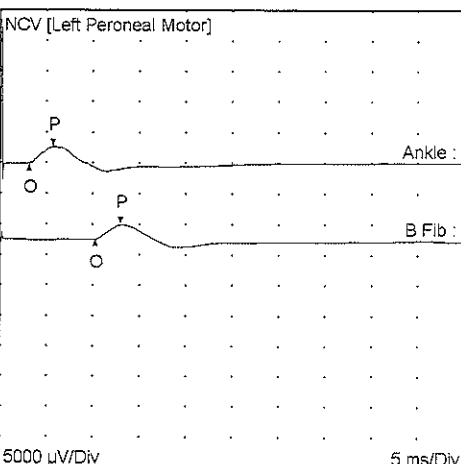
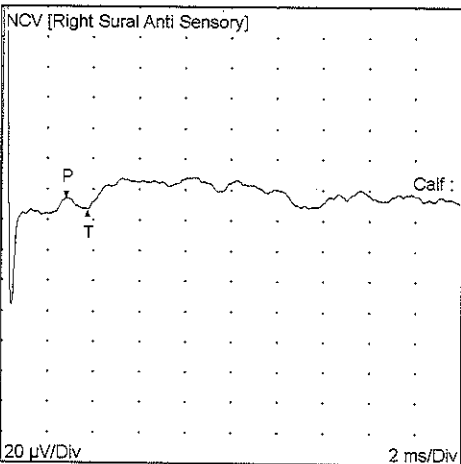
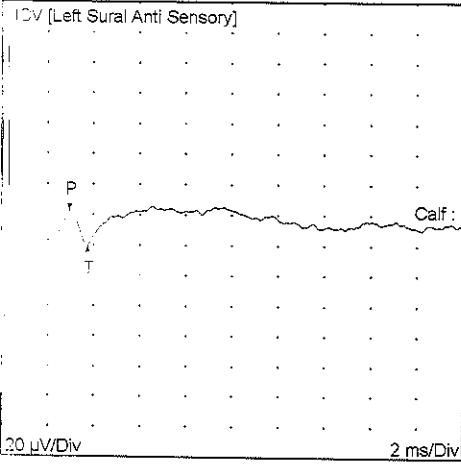
Site	NR	Peak (ms)	Norm Peak (ms)	P-T Amp (µV)	Norm P-T Amp	Site1	Site2	Delta-P (ms)	Dist (cm)	Vel (m/s)	Norm Vel (m/s)
Left Sural Anti Sensory (Lat Mall)											
Calf		3.0	<4.2	22.2	>5.0	Calf	Lat Mall	3.0	14.0	47	>38
Right Sural Anti Sensory (Lat Mall)											
Calf		2.8	<4.2	6.8	>5.0	Calf	Lat Mall	2.8	14.0	50	>38

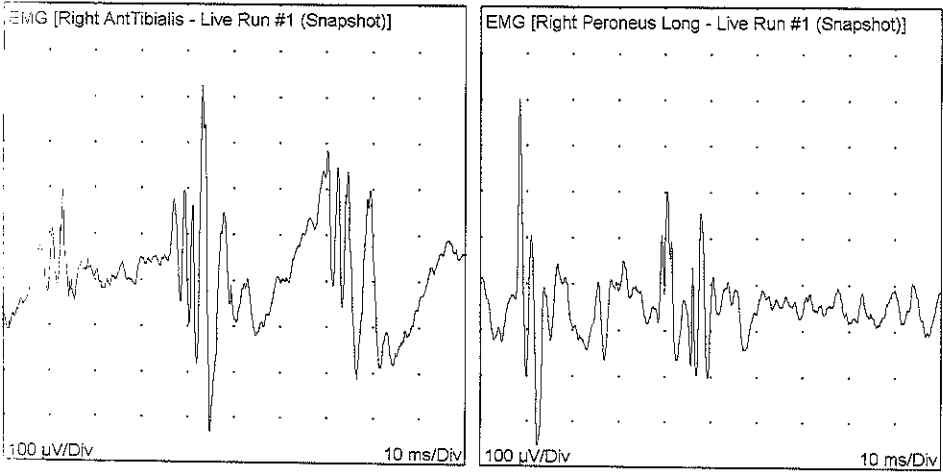
Motor Summary Table

Site	NR	Onset (ms)	Norm Onset (ms)	O-P Amp (mV)	Norm O-P Amp	Site1	Site2	Delta-0 (ms)	Dist (cm)	Vel (m/s)	Norm Vel (m/s)
Left Peroneal Motor (Ext Dig Brev)											
Ankle		3.1	<6.1	2.7	>2.5	B Fib	Ankle	7.2	29.0	40	>40
B Fib		10.3		2.4							
Right Peroneal Motor (Ext Dig Brev)											
Ankle	NR		<6.1		>2.5						
Left Tibial Motor (Abd Hall Brev)											
Ankle		4.4	<6.1	20.7	>3.0	Knee	Ankle	8.3	39.0	47	>38
Knee		12.7		16.1							
Right Tibial Motor (Abd Hall Brev)											
Ankle		4.5	<6.1	13.4	>3.0	Knee	Ankle	8.8	39.0	44	>38
Knee		13.3		13.0							

DMG

Side	Muscle	Nerve	Root	Ins Act	Fibs	Psw	Amp	Dur	Poly	Recrt	Int Pat	Comment
Right	AntTibialis	Dp Br Peron	L4-5	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	2+	Reduced	50%	
Right	ExtHallLong	Dp Br Peron	L5, S1	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Reduced	50%	
Right	Peroneus Long	Sup Br Peron	L5-S1	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	2+	Reduced	50%	
Right	Gastroc	Tibial	S1-2	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
Right	RectFemoris	Femoral	L2-4	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
Right	BicepsFemS	Sciatic	L5-S1	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
Right	GluteusMed	SupGluteal	L5-S1	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
Left	GluteusMed	SupGluteal	L5-S1	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
Left	RectFemoris	Femoral	L2-4	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
Left	BicepsFemS	Sciatic	L5-S1	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
Left	AntTibialis	Dp Br Peron	L4-5	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
Left	Peroneus Long	Sup Br Peron	L5-S1	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
Left	Gastroc	Tibial	S1-2	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
Left	ExtHallLong	Dp Br Peron	L5, S1	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	





HALLAZGOS ELECTROFISIOLÓGICOS:

1. Ausencia potencial motora de nervio peroneo derecho.
2. Neuroconduccion motora de nervio tibial bilateral y peroneo izquierdo con latencia, amplitud y velocidad de conducción normal.
3. Neuroconduccion sensitiva de nervio sural bilateral con latencia, amplitud y velocidad de conducción normal.
4. Electromiografía realizada a los músculos descritos en la tabla, durante reposo, actividad máxima y submaxima, encontrando actividad de inserción normal, no signos de inestabilidad de membrana, unidades motoras de morfología polifásicas en músculos tibial anterior, peroneo largo, reclutamiento y patrón de interferencia disminuido en peroneo largo, tibial, anterior y gastrocnemio derecho. Resto músculos examinados dentro de límites normales.

CÓDIGOS PROCEDIMIENTOS:

891509*6, 930860*2

DIAGNÓSTICO ELECTROFISIOLÓGICO:

Estudio **ANORMAL**, evidencia electrofisiológica de lesión axonal severa de nervio peroneo derecho a nivel de rodilla, sin denervación activa con signos de reinervación aguda.

Humberto Vergara
MEDICO FISIATRA

 Dr. Humberto Vergara
Medicina Física y Rehabilitación
cc: 94513998