

Pé caído

*Fraqueza da dorsiflexão

Neuroanatomia relevante para o pé caído

Função motora

L5

Inversão, Eversão, Dorsiflexão

N. Isquiático

PED + TIP (e isquiotibiais)

N. Peroneal

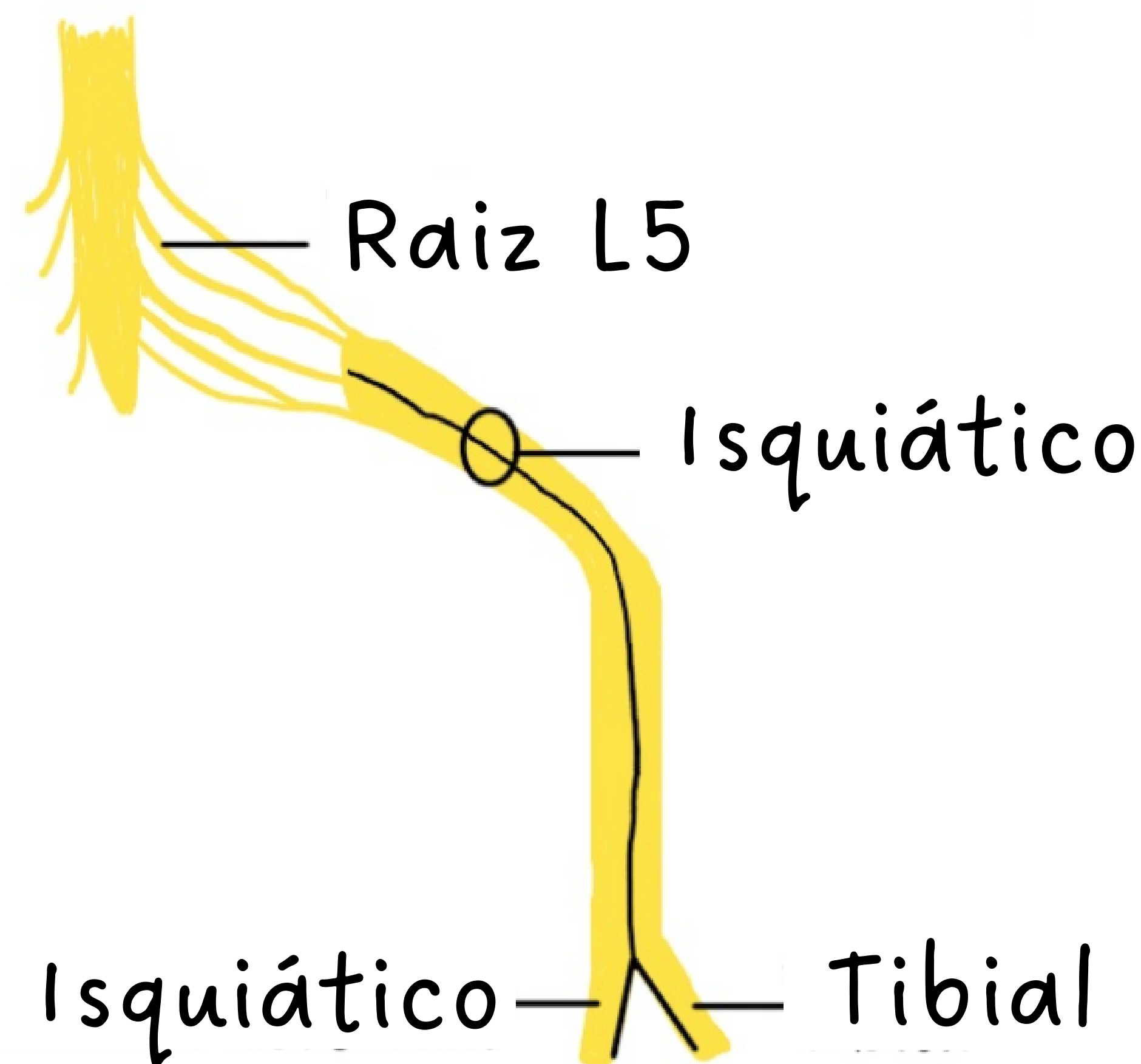
Eversão, dorsiflexão

N. Tibial

Inversão, flexão plantar

PED =
Peroneal
Eversão
Dorsiflexão

TIP =
Tibial
Inversão
flexão Plantar



Causa mais comum

Neuropatia do n. peroneal (ou fibular) comum

Localização

↓ Força

- PED (Peroneal/ Eversão/ Dorsiflexão)

↓ Sensibilidade

- Panturrilha lateral
- Dorso do pé

Diagnóstico diferencial

Compressão

- Cabeça da fíbula: Pernas cruzadas
- Ajoelhar prolongado
- Cisto de Baker

Trauma

- Joelho

Radiculopatia L5

Localização

↓ Força

- LIED (L5 Inversão, Eversão, Dorsiflexão)
- Abdução da perna
- Flexão plantar preservada

Sensibilidade

- Dor:
 - Nádegas
 - Panturrilha lateral

Diagnóstico diferencial

Lombar

- Herniação discal
- Espondilólise

- Hipoestesia:
 - Panturrilha lateral
 - Dorso do pé

Neuropatia do n. isquiático (ciático)

Localização

↓ Força

- PED >>> TIP
- Flexão do joelho pode estar afetada

↓ Sensibilidade

- panturrilha lateral
- dorso + planta do pé

Diagnóstico diferencial

Compressão

- Nádegas
 - acamados
 - sentar no toalete de maneira prolongada

Trauma

- Injeção intraglútea
- Na pelve/quadril

Outras causas

- ELA (sinais de NMS + NMI)
- Lesão cerebral estratégica
 - Fraqueza além do pé
 - Sinais de NMS
 - Doença de Charcot-Marie-Tooth:
 - Polineuropatia
- Pé caído bilateral
 - Vasculite