

Omalgia y disestesias por un ganglión subcoracoideo con irritación del plexo braquial. A propósito de un caso.

Luis A. Bahillo O'Mahoney, Isidro Jimenez Jimenez, Esther Romero Khoury, Wolker A. Tavárez Estevez, David Pérez Alonso, Alberto Marcos Garcia

Introducción:

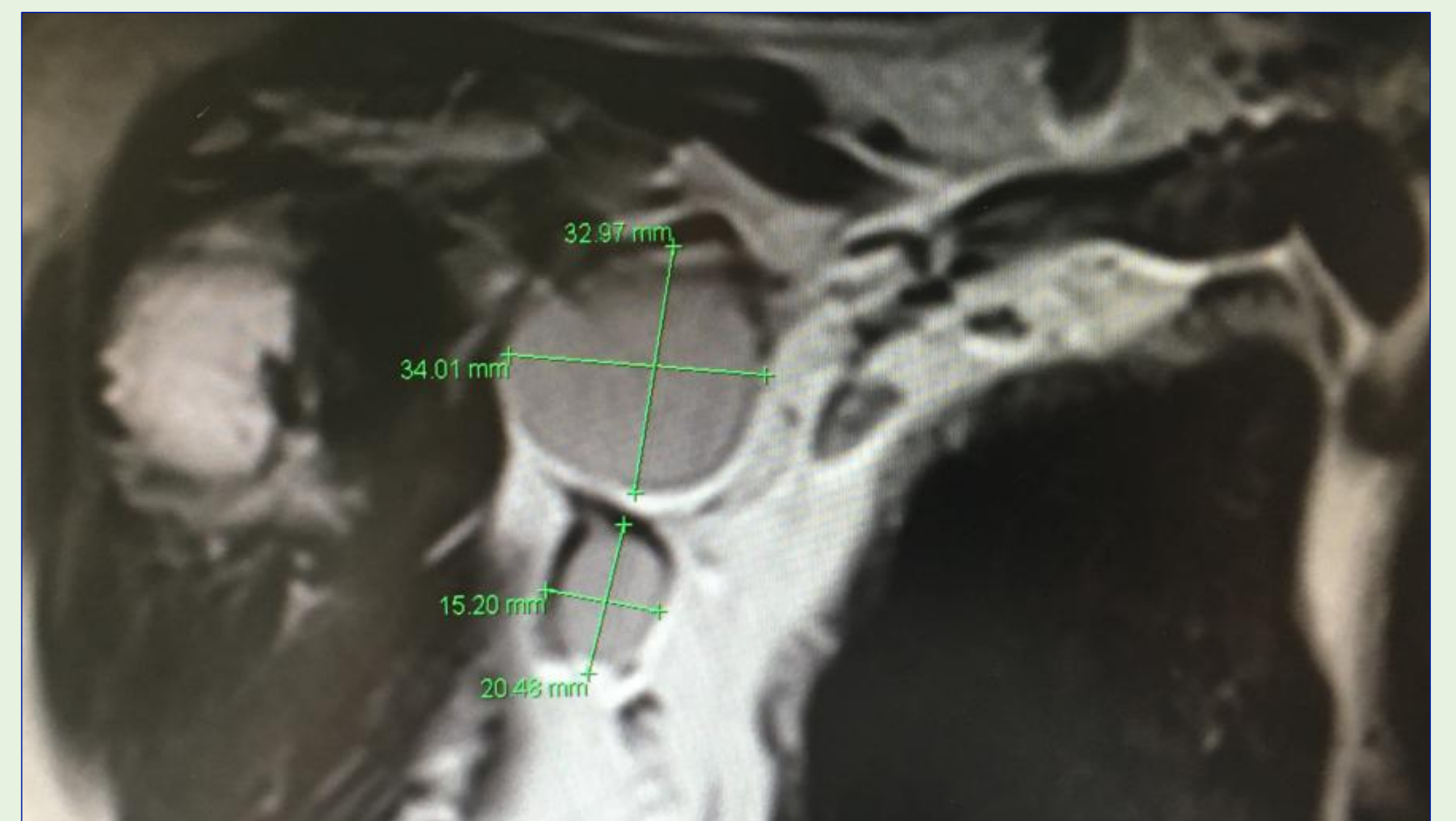
Los gangliones son tumoraciones mucinosas procedentes de la degeneración mixoide de tendones, ligamentos y/o cápsula articular en relación a trauma articular repetitivo e irritación. Se han descrito en múltiples regiones anatómicas, encontrándose en el hombro en el 2–4% de la población. Se ubican habitualmente a nivel postero–superior o paralabral mientras que son excepcionales en una localización anterior e inferior.

Objetivos:

Presentamos un caso de ganglión antero–inferior localizado bajo la apófisis coracoides y el tendón conjunto en contacto con el plexo braquial.

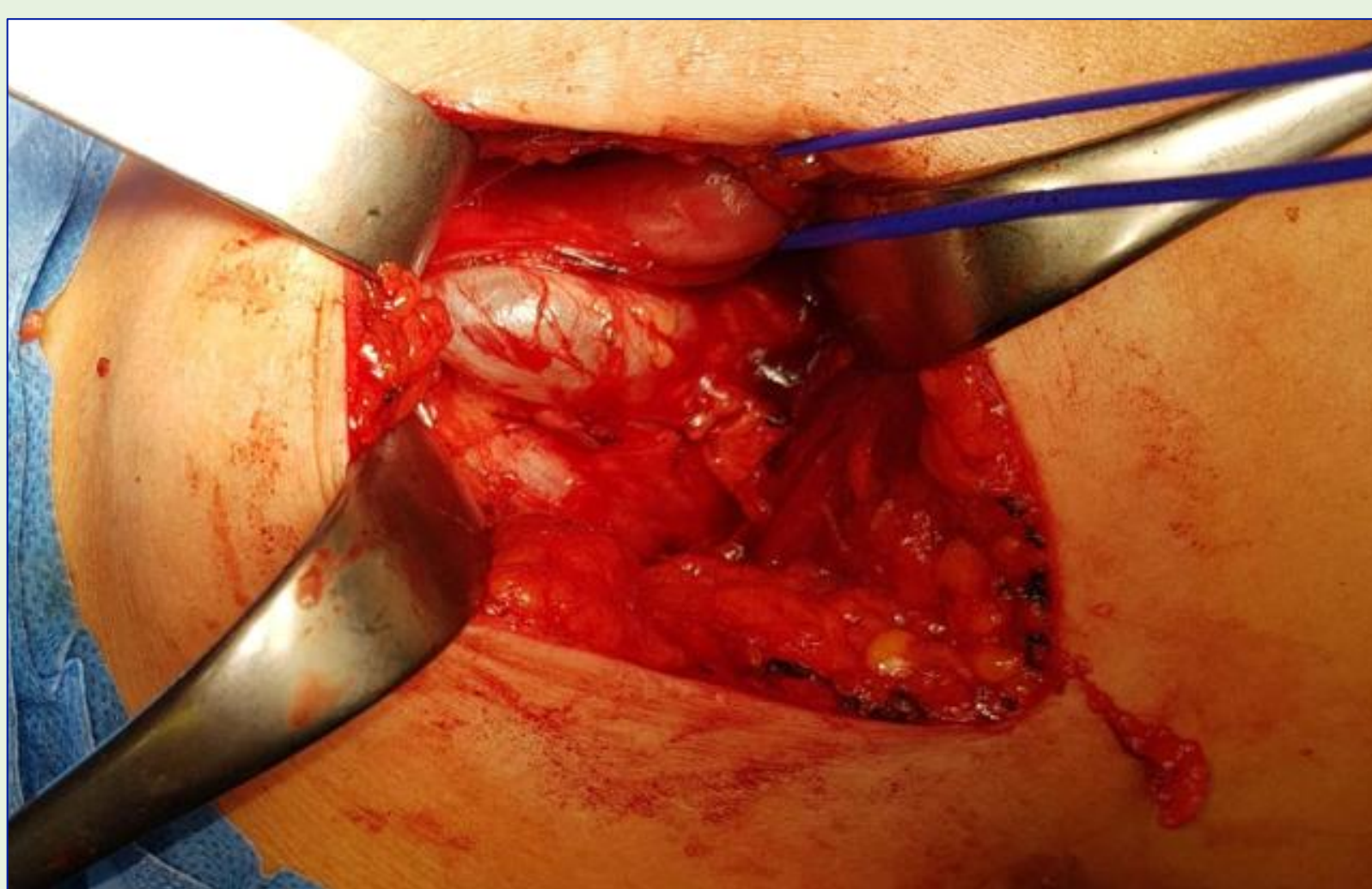
Material y métodos:

- Mujer de 63 años, sin antecedentes de interés.
- Motivo de consulta: omalgia derecha.
- Exploración física:
 - ✧ Ausencia de masas palpables.
 - ✧ Dolor en región anterior en reposo y cinético.
 - ✧ Balance articular completo.
 - ✧ Jobe, Hawkins y Neer positivos.
 - ✧ Disestesias en miembro superior derecho sin distribución radicular, de nervio periférico o metamérica.
- Resonancia Magnética :
Tumoración bilobulada de 33 y 23 mm en cara anterior y superior de axila derecha, comunicándose estas con bursa subcoracoidea, compatible con ganglión.



Resultados:

- Tratamiento con exéresis quirúrgica:
 - ✧ Abordaje: anterior deltopectoral.
 - ✧ Hallazgos: lesión bilobulada dependiente de articulación glenohumeral, generando contacto directo con plexo axilar sin invadirlo.
- Postoperatorio: resolución de clínica neurológica y algica permitiendo a la paciente la vuelta a sus actividades habituales.



Conclusiones:

Los casos publicados de ganglión periescapular con sintomatología neurológica son secundarios a compresión del nervio supraescapular en relación a gangliones de la región posterior. En aquellos casos de omalgia con alteraciones neurológicas inespecíficas, los gangliones de región anterior deben estar presentes en el diagnóstico diferencial. El tratamiento quirúrgico puede ser abierto, por artroscopia o combinado (Piatt y cols, Piasecki y cols); En este caso dada la estrecha relación con el plexo braquial se optó por cirugía abierta (Kishimoto y cols) obteniéndose un buen resultado.

