

Neuropatía compresiva del nervio ciático poplíteo externo por causa intrínseca del ganglión

H. Seixas, J. Sampaio, J. Nóbrega, T. Sol, P. Mestre, P. Dourado

Serviço de Ortopedia do Hospital do Espírito Santo de Évora E.P.E., Portugal
Dir. Serviço Dr. Paulo Dourado



Hospital do Espírito Santo E.P.E.

Introducción

La neuropatía compresiva del nervio ciático poplíteo externo (CPE) es la mononeuropatía compresiva más común de la extremidad inferior. Los dos sitios más comunes de compresión son el cuello del peroné, dada su trayectoria superficial, y el origen del músculo peroneo largo.

Objetivo

El objetivo es revisar la literatura y discusión basada en un caso clínico.

Resultados

El paciente se sometió a cirugía abierta con liberación del nervio CPE al nivel del músculo bíceps femoral, liberación de la rama articular del nervio CPE, exéresis de quiste ganglionar y artroplastia de resección de la articulación tibioperonea proximal, para prevenir la recurrencia de la lesión, que es la complicación principal y más común (25%). El diagnóstico de quiste ganglionar sinovial se confirmó histológicamente. En un estudio de revisión con una muestra significativa, Miskosky y col. indicaron una tasa de recurrencia del 13% después de la escisión y 100% después de la escisión de revisión. Las causas más comunes de neuropatía compresiva del nervio CPE son las causas extrínsecas, es decir, fracturas proximales del peroné, compresiones debido a yesos, luxaciones traumáticas de rodilla, lesiones por arma de fuego o lesión iatrogénica quirúrgica. Las causas intrínsecas son más raras, como las lesiones de tejidos blandos benignas, fabella, hematoma, tumores neurológicos o óseos locales. La tuberculosis ósea también debe sospecharse, especialmente en la población de los países ibéricos.

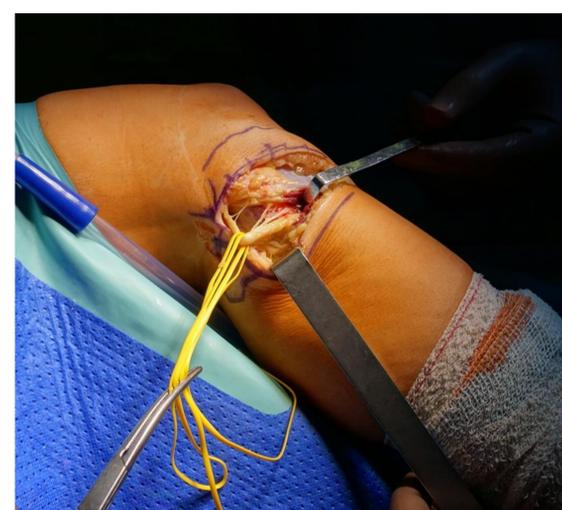
Material y metodología

Mujer de 36 años referido por el médico de familia debido a una masa ubicada en la cara lateral de rodilla derecha. Se refirió a la hipoestesia en el dorso de su pie y el déficit de dorsiflexión activa del pie, pero sin caída del pie. La ecografía describió una lesión quística y la resonancia magnética identificó una formación multilobulada extra-articular que describe la comunicación con la articulación tibioperonea proximal, sospechada de quiste ganglionar intraneural, que mide 4.9 x 3.7 x 1.9 cm



Conclusiones

La paciente tenía "restitutio ad integrum" de sus síntomas, sin recurrencias a largo plazo y después de un corto período de entrenamiento propioceptivo. La artroplastia de resección de la articulación tibioperonea proximal es una opción válida para estos casos, debido a la alta tasa de recurrencia.



NO CONFLICTOS DE INTERESES

