

# Neuropatía compresiva de ciático poplíteo externo por ganglión en articulación tibioperonea proximal: Cirugía asistida con ecografía



Alberto Espinel Riol, Pablo Almena Rodriguez,  
María de los Angeles Diez del Corral, Jesus Palencia  
Ercilla, Roberto Escudero Marcos

## INTRODUCCIÓN

La neuropatía compresiva del nervio ciático poplíteo externo (CPE) es la más frecuente de la extremidad inferior. La localización más común donde se produce esta patología es a nivel de la cabeza de peroné, debido a su trayecto superficial. En ocasiones, la clínica ocasionada por la compresión de este nervio puede ser larvada, sin sintomatología ni hallazgos exploratorios concisos que ofrezcan un diagnóstico temprano.

## OBJETIVO

Presentación de caso clínico con manejo quirúrgico de paciente de 33 años con clínica compatible con síndrome compartimental crónico en el que tras realización de pruebas de imagen se diagnóstica de quiste sinovial en articulación tibioperonea proximal causante de neuropatía compresiva de CPE.

## PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO

Paciente varón deportista de 34 años presenta dolor en región anteroexterna de pierna derecha acompañado de quemazón, parestesias y debilidad. Según refiere, dicha sintomatología únicamente aparece tras realizar intensar jornadas de actividad física, especialmente rutas largas de senderismo. La clínica se manifiesta durante las siguientes horas para terminar desapareciendo pasados unos días. A la exploración física no se encuentra ningún hallazgo relevante, siendo toda la exploración compatible con normalidad. Pese a que, basándonos en la historia clínica se sospecha un síndrome compartimental crónico, se solicita una ecografía (Fig 1.) y una resonancia magnética (Fig 2.) posterior como prueba de imagen, además de una electromiografía para descartar patología compresiva del CPE que pueda ocasionar sintomatología similar. En la electromiografía no se evidenciaron hallazgos significativos de neuropatía de CPE.

Sin embargo, tanto en la ecografía como en la resonancia se informó de la presencia de una masa quística polilobulada extraarticular con comunicación hacia la articulación tibioperonea proximal. Tras estos hallazgos, se estableció el diagnóstico de neuropatía compresiva dinámica de CPE causado por quiste sinovial en articulación tibioperonea proximal. Se decide intervención para extirpación de quiste sinovial, con ayuda directa de ecografía para localizar con exactitud la lesión y abordarla de forma segura en relación con el nervio (Fig 3.). El estudio histológico confirmó el diagnóstico de quiste sinovial. Se procede al alta hospitalaria del paciente al día siguiente de la cirugía permitiendo carga total desde el primer momento. No se evidencia ninguna sintomatología en relación con compresión nerviosa de CPE tras la cirugía. En la revisión en consulta externa a los 3, 6 y 12 meses el paciente permanece sin sintomatología alguna en reposo ni tras la realización de actividad física. Se solicita nueva resonancia magnética en la que se confirma la ausencia de quiste sinovial. Pasado este tiempo, se procede a dar el alta de consulta externa a nuestro paciente informándole de la posibilidad de recidiva.

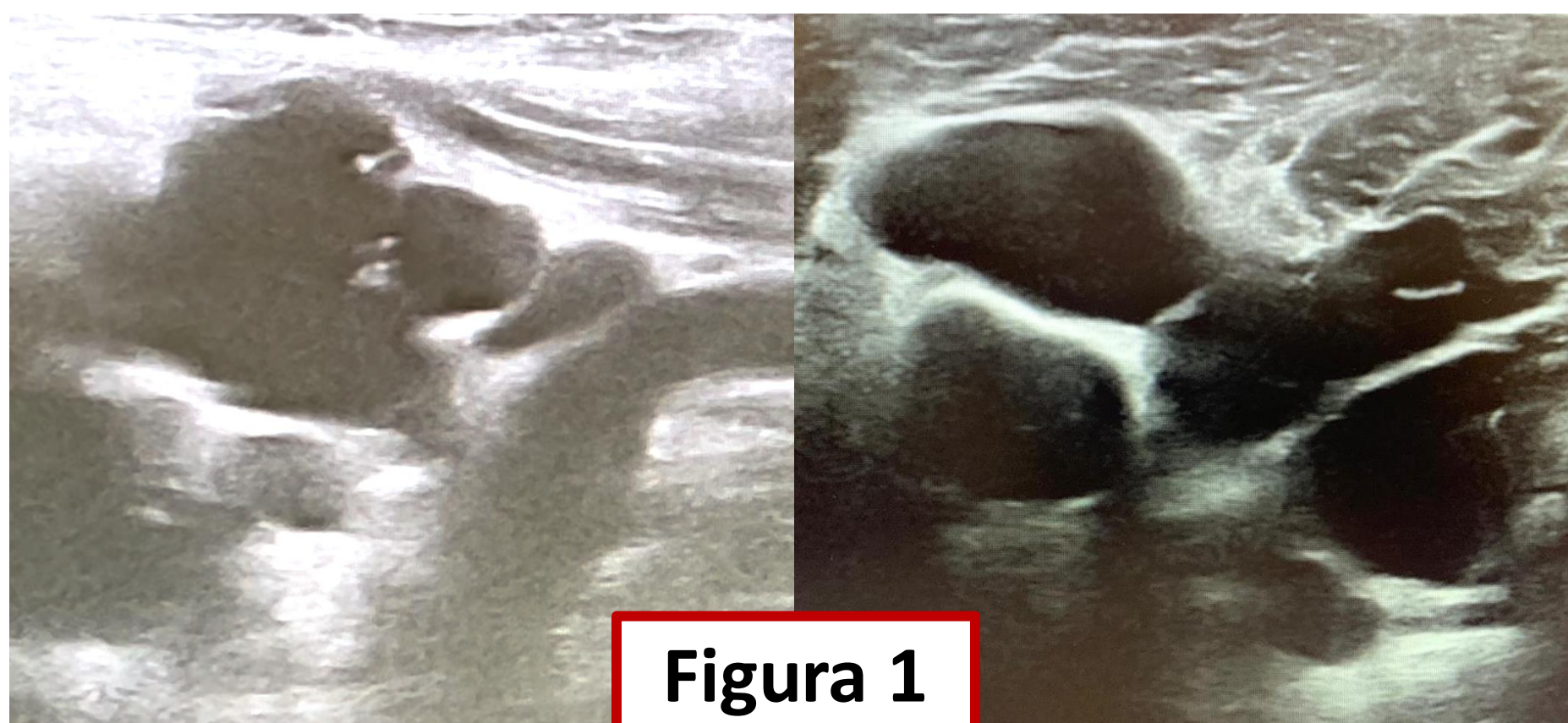


Figura 1

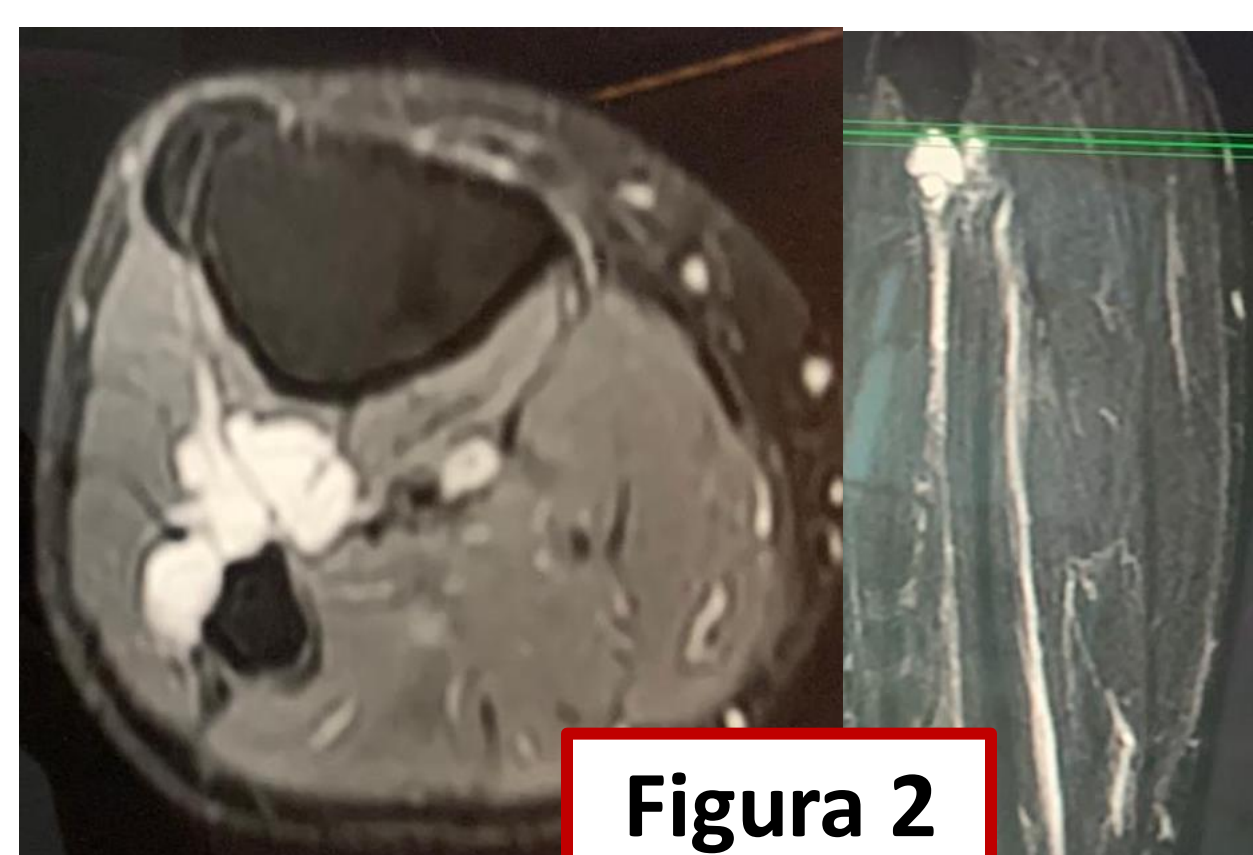


Figura 2

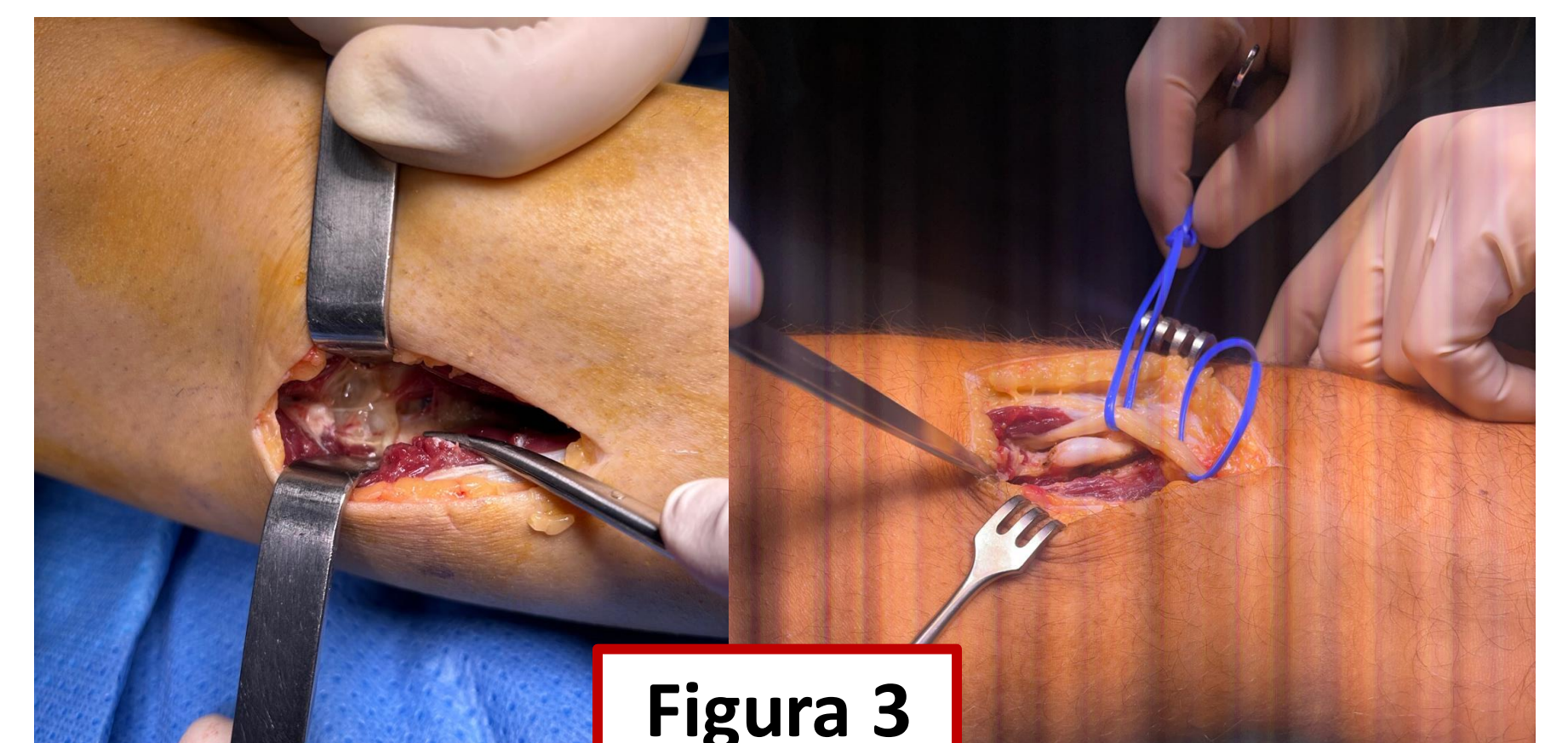


Figura 3

## CONCLUSIÓN

La existencia de un ganglión dependiente de la articulación tibioperonea proximal ha sido señalada como causa de neuropatía compresiva del nervio ciático poplíteo externo anteriormente en la bibliografía disponible. La clínica motivada por esta patología, principalmente cuando se trata de una etiología intrínseca sin desencadenante evidente, puede ser lo suficientemente larvada como para confundirse con otras enfermedades como el síndrome compartimental crónico dinámico. En ambos casos, se requiere una importante sospecha para llegar al diagnóstico de una forma precoz con el objetivo de evitar posibles secuelas importantes para el paciente.