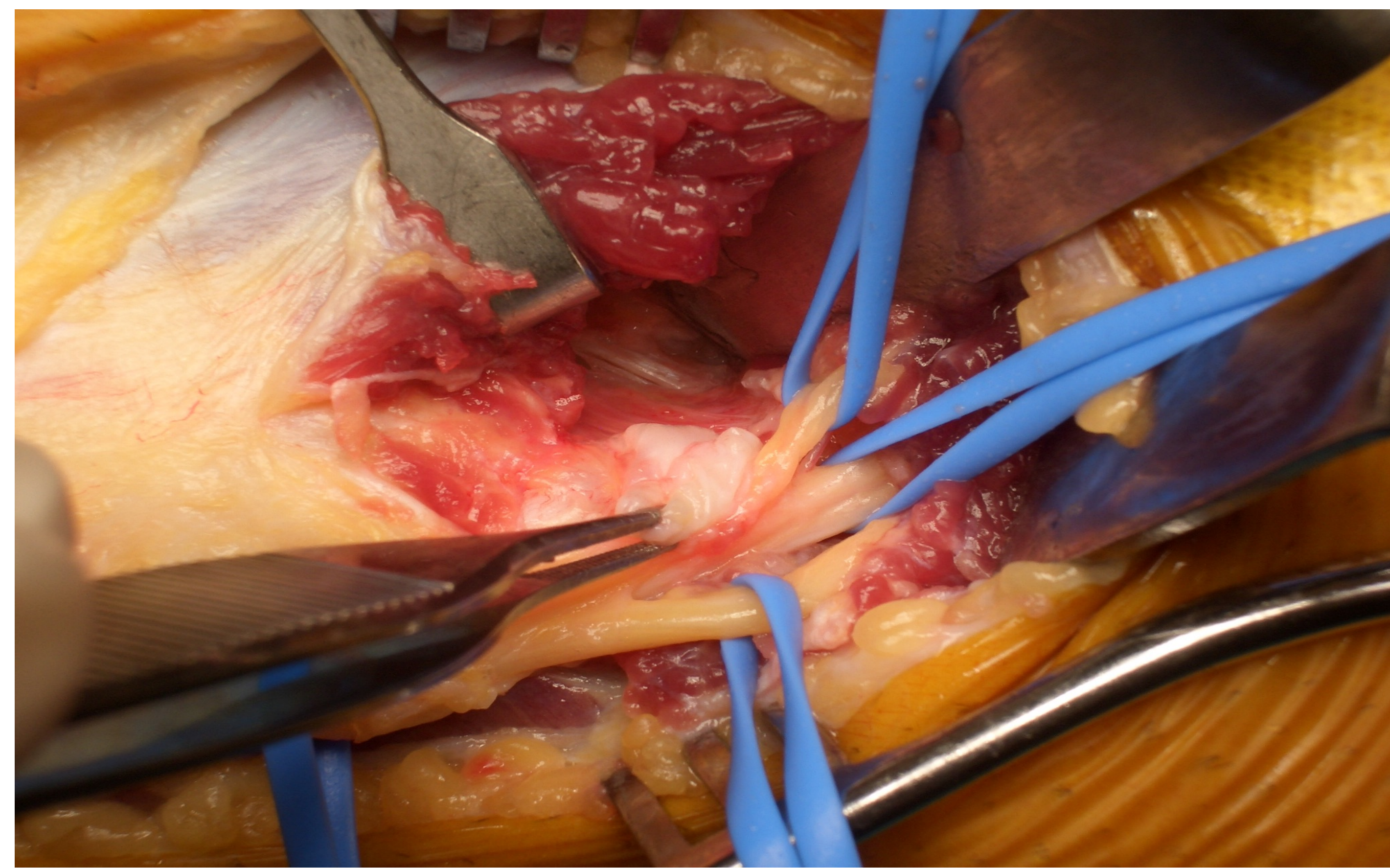
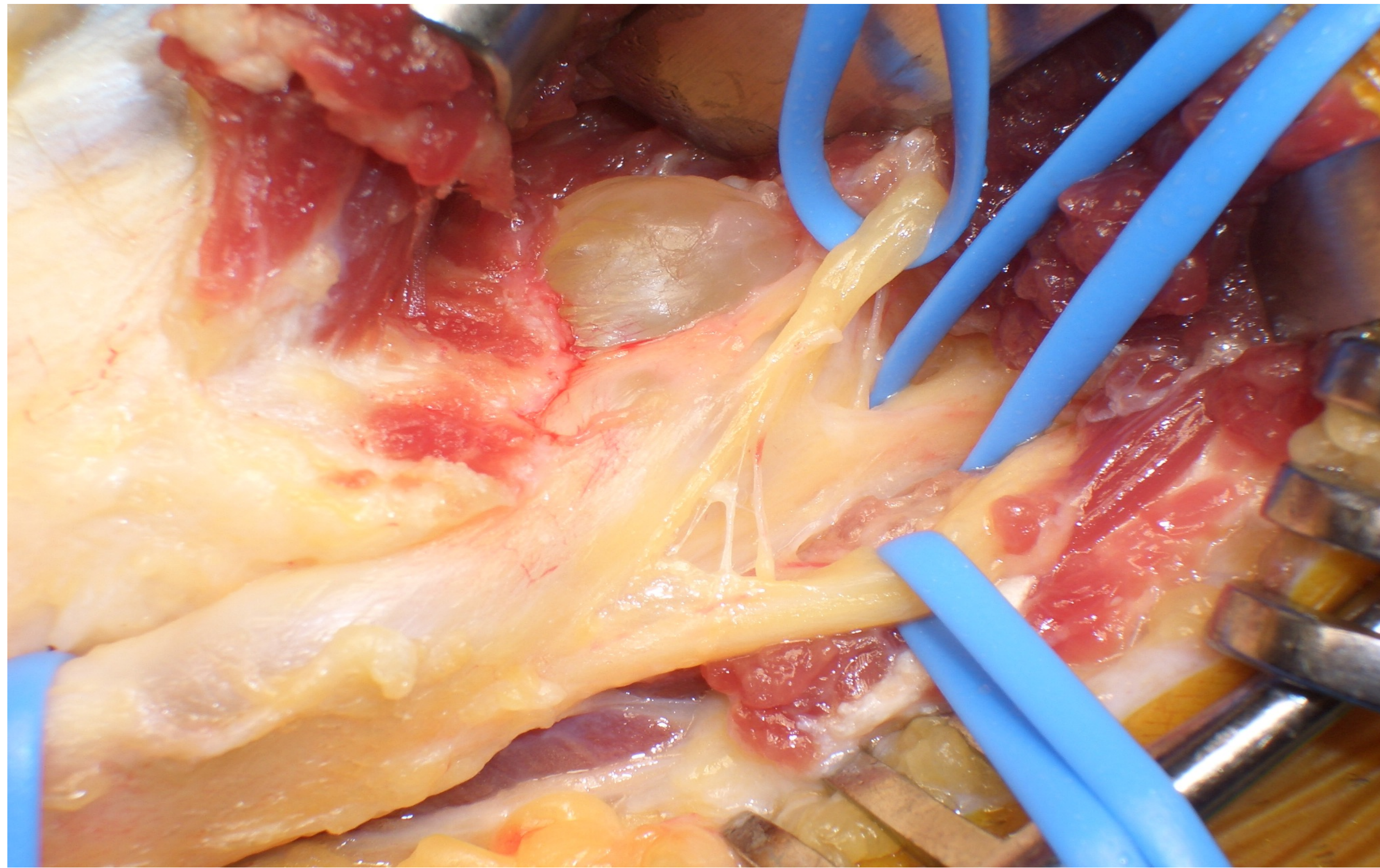


NO TODO TIENE POR QUÉ VENIR DE LA ESPALDA. GANGLION SINOVIAL EN CIÁTICO POPLITEO EXTERNO

GABRIEL GONZÁLEZ DE LOS MARTIRES, ANA PÉREZ BORQUE, RUBÉN INGLÁN MONTES, GERMAN ESCRIBANO MATEO, JUAN APELLÁNIZ ANTÓN

OBJETIVOS: recalcar la importancia del diagnóstico diferencial ante la aparición de marcha en estepagge.



MATERIAL Y MÉTODOS: Paciente de 74 años en seguimiento en consultas de neurología por paresia del CPE izquierdo de 6 meses de evolución tras episodio de ciatalgia izquierda. Acude a urgencias derivado por dicho servicio por aparición de dolor neuropático en región dorsal de pie y tobillo izquierdos.

El paciente no refiere dolor lumbar ni irradiado. En la exploración física destaca la marcha en estepagge asociada a la abolición de la fuerza del músculo tibial anterior, extensor del Hallux y peroneos, con Lassegue negativo bilateral. Conserva abducción de cadera activa y contrarresistencia y la marcha en Trendelenburg es negativa. Se observa una tumoración blanda y elástica en región poplíteea, con Tinnel positivo en la cabeza del peroné. Ante estos hallazgos se solicita RMN de rodilla y lumbosacra.

RESULTADOS: La RMN de columna muestra discopatías lumbares sin compromiso radicular, mientras que en la RMN de rodilla se objetiva un engrosamiento del nervio ciático poplíteo externo antes del cuello del peroné de aproximadamente 4 centímetros, compatible con expansión quística.

Con la clínica y los resultados arrojados por la RMN de rodilla, se decide intervención quirúrgica para la extirpación de la tumoración, realizándose exéresis de la lesión que se remite a estudio, con diagnóstico anatomopatológico compatible con quiste sinovial.

A los 6 meses postoperatorios el paciente presenta una recuperación parcial de función motora con un tibial anterior, extensor del Hallux y peroneos a 2+/5 globalmente.

CONCLUSIONES: Los ganglios intraneurales son quistes no neoplásicos dentro del epineuro de los nervios periféricos que parecen estar causados por un defecto capsular en la articulación tibioperonea proximal, que provoca la extensión del líquido articular por la vaina del epineuro. Son tumoraciones raras pero benignas, y su localización más frecuente es el cuello del peroné. Por su clínica pueden confundirse con patología radicular de origen raquídeo, por lo que un diagnóstico diferencial y de alta sospecha es imprescindible para su correcto tratamiento.