



P-38

Unidad de Mano y Nervios periféricos. Hospital Universitario La Fe de Valencia

MANEJO DE CASOS ATÍPICOS DE RECIDIVA DE GANGLIONES CON CLÍNICA NEUROLÓGICA

Catalá de las Marinas, J; Antequera Cano, JM; Ferrás Tarragó, J; Jordá Gómez, P; García Espert, C; Baixauli Perelló, E

47 Congreso SOTOCAV
Denia, 9 y 10 de mayo 2019
Balearia Port



❖ INTRODUCCIÓN:

Los **gangliones** son una patología **benigna** generalmente de manejo conservador, que cuando presentan clínica de **compresión neurológica**, se puede plantear un **manejo quirúrgico** del mismo. Es **fundamental conocer la fisiopatología** del ganglión intraneural y extraneural para realizar un diagnóstico diferencial adecuado así como un tratamiento satisfactorio del mismo. La clínica neurológica típica de afectación del nervio peroneo común puede estar producida por un ganglión (intra o extraneural). Un tratamiento adecuado es importante para evitar las recidivas.

P-38

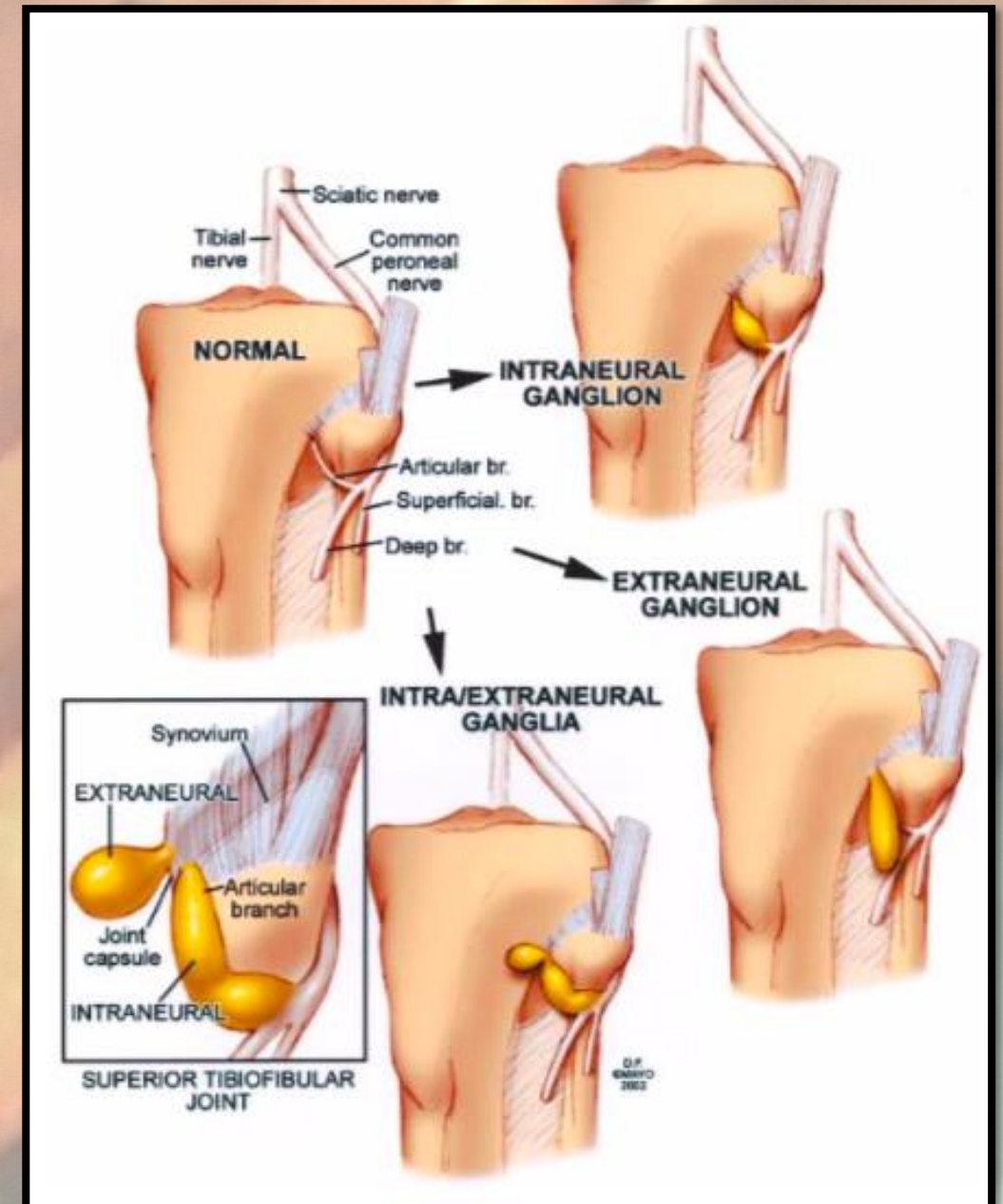


Figura 1. Fisiopatología Ganglión y diferencias entre intraneural y extraneural

❖ MATERIAL Y MÉTODOS

Dos casos clínicos con sospecha de **ganglión intraneural recidivado** tras tratamiento inicial quirúrgico insatisfactorio:

CASO 1

- ❖ Varón de 71 años, con tumefacción en cuello del peroné y clínica neurológica de compresión CPE. Cirugía previa hacía 8 meses por clínica similar con dolor en tercio medio tibia. En la RM se informa de ganglión sinovial dependiente de nervio peroneo común.



CASO 2

- ❖ Varón de 62 años con clínica similar, que había presentado una cirugía de resección de ganglion tibioperoneo un año antes, sin éxito. En la RM se confirma la presencia de una tumoración multiloculada aparentemente dependiente del nervio peroneo común.

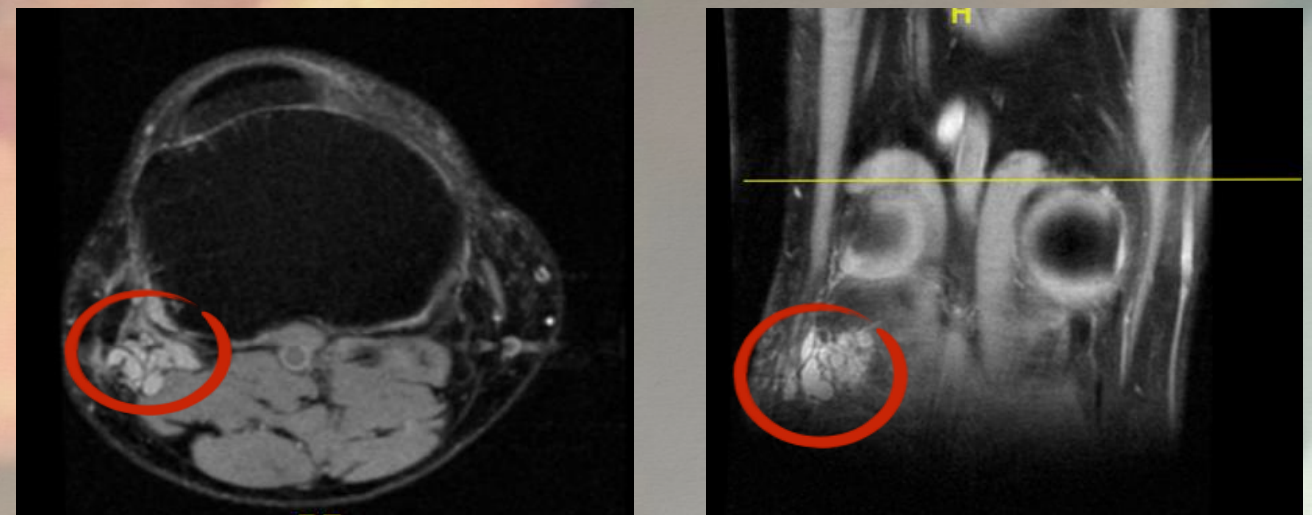


Figura 2. Corte coronal en secuencia T2 y T1 respectivamente de RM de rodilla, centrada en la cabeza del peroné donde se observa ganglión en relación con CPE

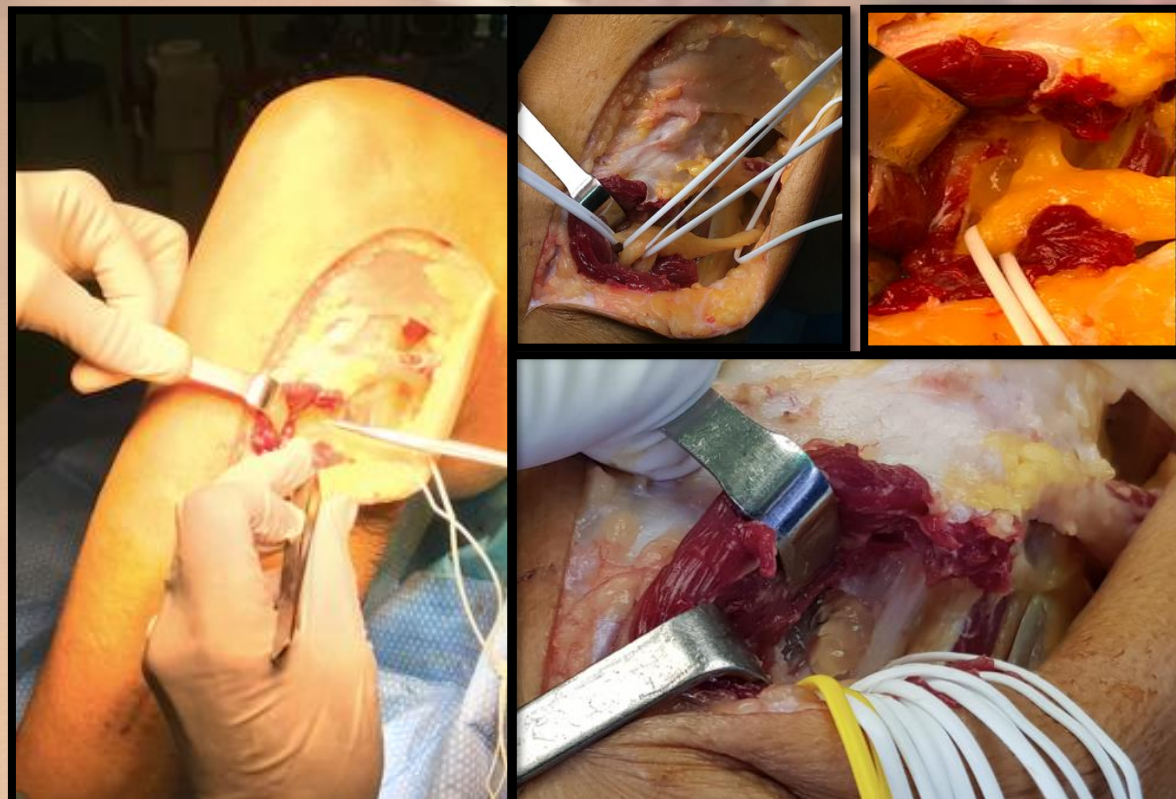
Figura 3. Corte axial y coronal respectivamente de RM de rodilla, centrada en la cabeza del peroné donde se observa ganglión en relación con CPE

❖ RESULTADOS

INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA: RESECCIÓN + CURETAJE DEL ORIGEN DEL GANGLIÓN

CASO 1

- ❖ Ganglión extraneural dependiente de la articulación tibioperonea, donde se realizó el curetaje de la articulación tibioperonea



CASO 2

- ❖ Ganglión extraneural dependiente del tendón del músculo poplíteo externo. También se realiza resección y escisión quirúrgica del pedículo de contacto con el nervio peroneo común.

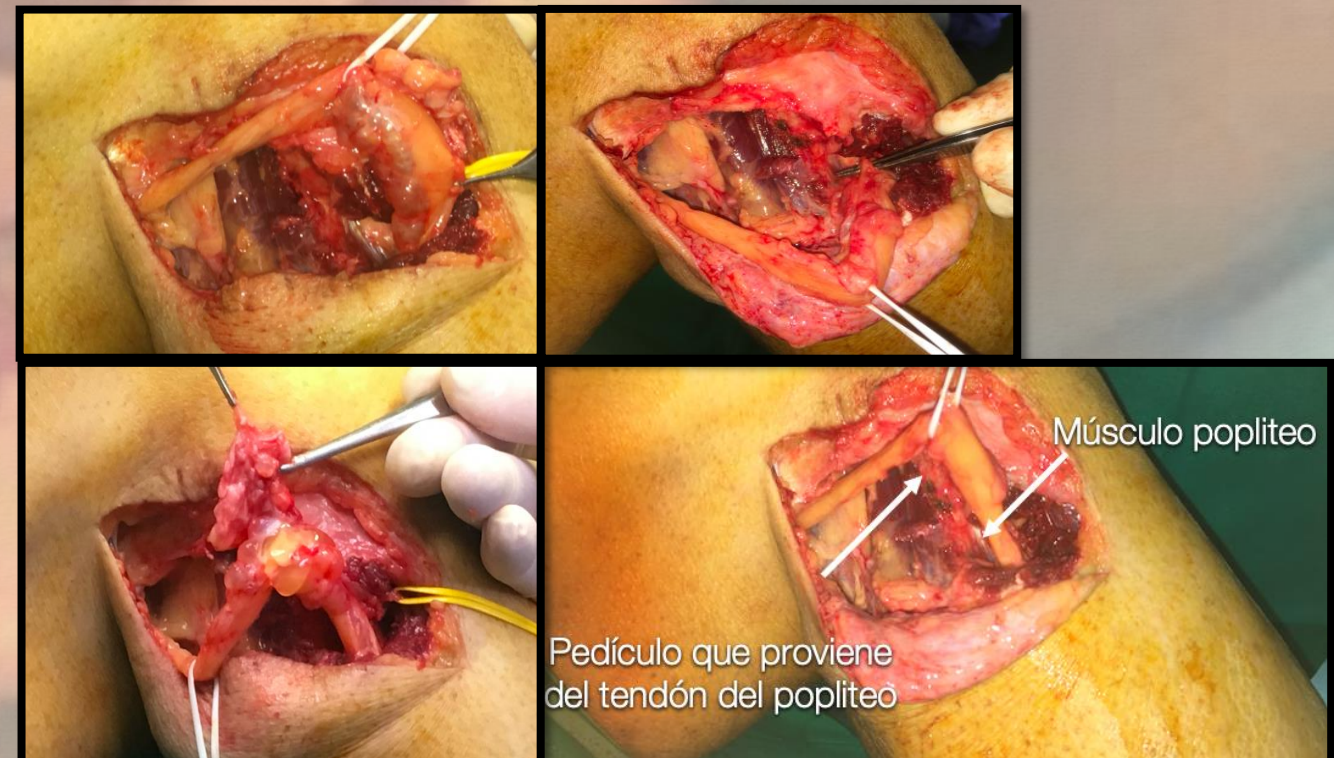


Figura 4.

Figura 5: Resección quirúrgica y curetaje, ganglión dependiente de tendón popliteo.



MANEJO DE CASOS ATÍPICOS DE RECIDIVA DE GANGLIONES CON CLÍNICA NEUROLÓGICA

Catalá de las Marinas, J; Antequera Cano, JM; Ferrás Tarragó, J; Jordá Gómez, P; García Espert, C; Baixauli Perelló,

Hospital Universitario La Fe de Valencia



❖ CONCLUSIÓN

P-38

Para el tratamiento adecuado de un ganglión con afectación neurológica es fundamental **buscar, localizar y retirar el origen metaplásico que está generando el ganglión**. Es importante conocer esta etiología poco frecuente para realizar el diagnóstico, así como su fisiopatología, para hacer un tratamiento adecuado y así evitar las recidivas.

❖ BIBLIOGRAFÍA:

1. Spinner RJ, Scheithauer BW, Amrami KK. THE UNIFYING ARTICULAR (SYNOVIAL) ORIGIN OF INTRANEURAL GANGLIA. *Neurosurgery*. 2009 Oct 1;65(suppl_4):A115–24.
2. Spinner RJ, Atkinson JLD, Tiel RL. Peroneal intraneural ganglia: the importance of the articular branch. A unifying theory. *J Neurosurg*. 2003 Aug;99(2):330–43.
3. Okada M, Sakaguchi K, Oebisu N, Takamatsu K, Nakamura H. A Ganglion Within the Ulnar Nerve and Communication With the Distal Radioulnar Joint via an Articular Branch: Case Report. *J Hand Surg*. 2011 Dec;36(12):2024–6.
4. Rawal A, Ratnam KR, Yin Q, Sinopidis C, Frostick SP. Compression neuropathy of common peroneal nerve caused by an extraneural ganglion: A report of two cases. *Microsurgery*. 2004;24(1):63–6.
5. Lipinski LJ, Rock MG, Spinner RJ. Peroneal intraneural ganglion cysts at the fibular neck: the layered “U” surgical approach to the articular branch and superior tibiofibular joint. *Acta Neurochir (Wien)*. 2015 May;157(5):837–40.
6. Buckley CE, Tong E, Spence LD, O’Shaughnessy M. Intraneural ganglion cyst involving the tibial nerve—a case report. *BJRcase Rep*. 2017 Jun;3(2):20160116.