

Neurolisis de Ganglión intraneural en CPE durante la implantación de PTR: A propósito de un caso

Patricia Jimenez Tellería, Ane Larrazabal Maruri, Iñigo Jimenez Tellería, Andrea Veal Val, Xabier Jimenez Urrutia.

OBJETIVOS

Los gangliones intraneurales son poco frecuentes y generalmente afectan a nervios periféricos, en especial al CPE. El origen es desconocido, aunque la Teoría articular de Spinner es la más aceptada. Según la cual, estos se originan a partir de un mecanismo univalvular, mediante el cual el líquido que proviene de la articulación tibioperonea superior diseca la rama articular superior del nervio ciático poplíteo externo, en sentido proximal. Se pretende presentar un caso atípico de ganglión intraneural del nervio CPE asociado a gonartrosis.

MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente de 49 años con gonartrosis postraumática izquierda, que presenta tumefacción y tumoración de partes blandas en la cara posterolateral de rodilla izquierda, asociando además compromiso cutáneo.

El paciente precisa curas continuadas por presentar dicho sufrimiento y ante la sospecha de rotura espontánea de quiste de Baker, se solicita RM. En este se describe trombosis parcial de vena poplítea, posteriormente tratada por compañeros de C.V, así como la presencia de un ganglión de partes blandas que se extiende por detrás del cóndilo femoral externo y de la cabeza del peroné izquierdos.

En mayo de 2021 comienza con parestesias en el territorio del CPE, por lo que se solicita EMG en el que se describe neuropatía del CPE izquierdo sin datos de axonotmesis activa y con escasa pérdida de unidades motoras. Además, se realiza nueva RM donde detallan la presencia de un ganglión intraneural en el nervio peroneo desde la confluencia con el Nervio Tibial hasta la altura del cóndilo femoral externo.

En Julio de 2021 se realiza en un solo tiempo neurolisis de CPE hasta su bifurcación, posteriormente se cubre con PRPs y artroplastia total de rodilla constreñida tipo LCCK.

RESULTADOS

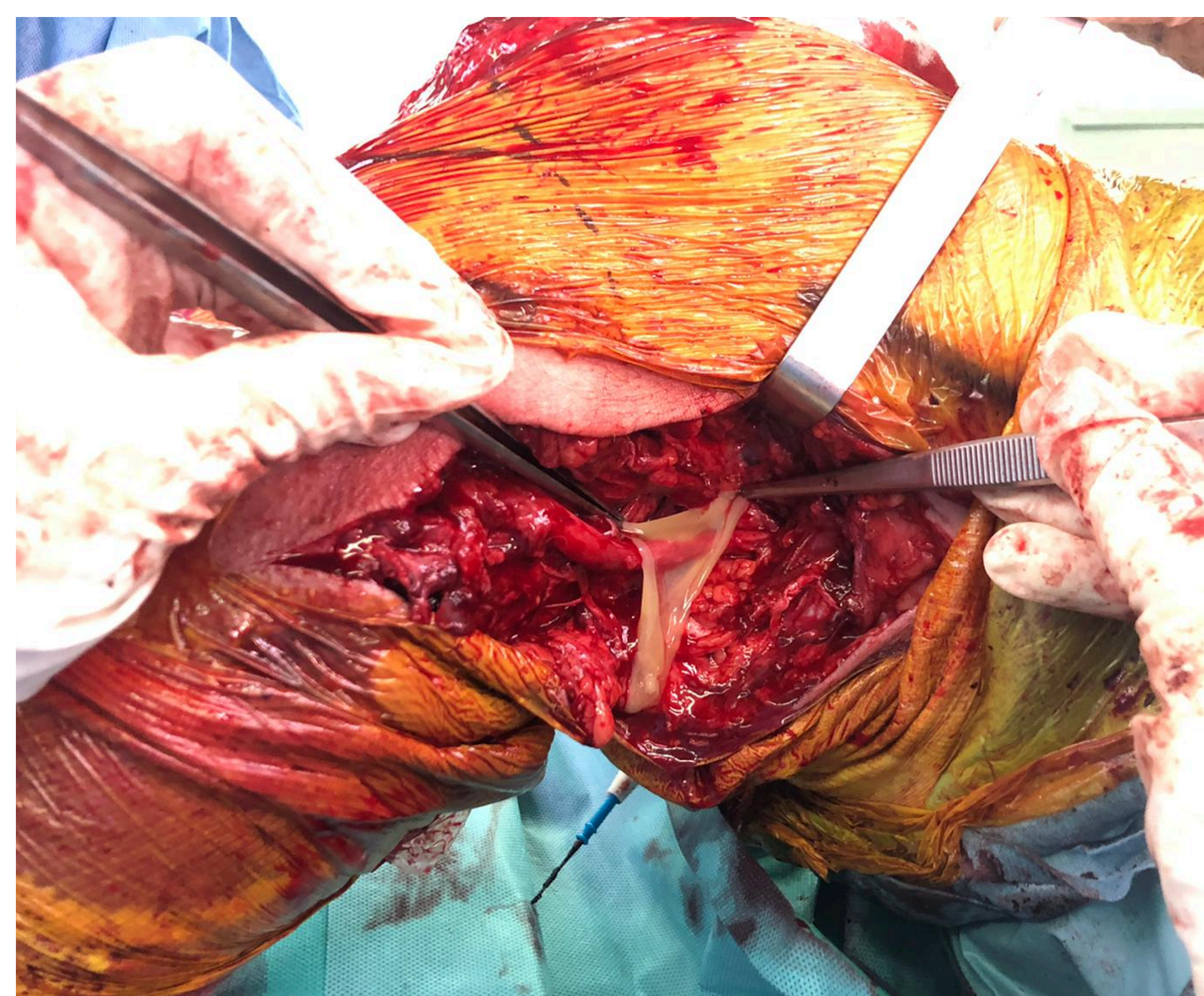
A los seis meses de la intervención el paciente presentaba movilidad de 125º/0º, deambulación correcta sin ayudas y ausencia de clínica compresiva del CPE.

CONCLUSIONES

Es importante conocer la relación de los gangliones intraneurales y la articulación tibioperonea para poder diagnosticarlos y tratarlos correctamente ya que estos se pueden derivar en clínica compresiva, tanto nerviosa como de otras estructuras vecinas



Localización de CPE. En distal se aprecia masa que se corresponde con ganglión



Neurolisis y cobertura del nervio con PRPs.