

MANEJO DE GANGLIÓN EN REGIÓN POPLÍTEA CON AFECTACIÓN NERVIOSA: A PROPÓSITO DE UN CASO

I. Hinarejos Gilabert, F.J. Molina Martínez, J. A. Martínez Cabezuelo, G. Plaza Fernández, A. Cuenca Copete

Complejo Hospitalario Universitario de Albacete



Introducción y objetivos

Investigaciones recientes sobre el hallazgo de gangliones intraneurales aceptan como forma más común la del nervio peroneo común en la región del cuello fibular. Sin embargo, no son las únicas localizaciones y como cirujanos ortopédicos es útil conocer sus variantes, así como su manejo.

Nuestro objetivo es mostrar a través de un caso ilustrativo el cuadro clínico y resultados de pruebas complementarias en base a la localización de un ganglión, así como la técnica quirúrgica y evolución subsiguiente.

Material y métodos

Mujer de 48 años que presentaba gonalgia progresiva derecha de larga evolución.

Al **examen físico** se objetivó impotencia funcional para la flexión de dedos del pie derecho y parestesias en región plantar. No afectaba la marcha.

Se solicitó una **RMN** en la que se halló una formación quística multiloculada compatible con ganglión en hueso poplíteo, que rodeaba tendón poplíteo, vasos poplíteos y nervio tibial.

La **EMG** informó de neuropatía severa del nervio tibial posterior, con afectación distal sensitivomotora, y signos de denervación en los músculos dependientes del mismo.

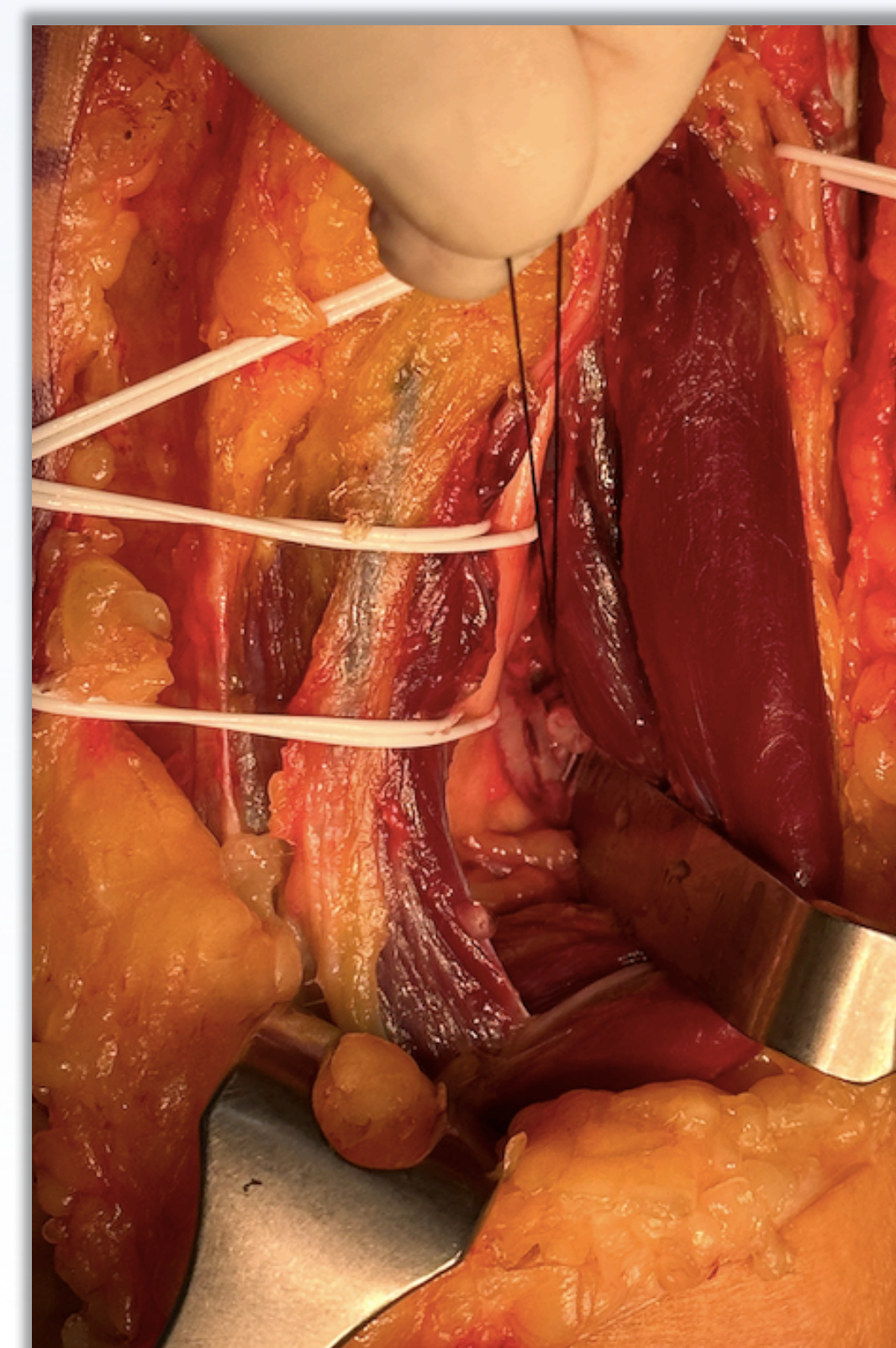
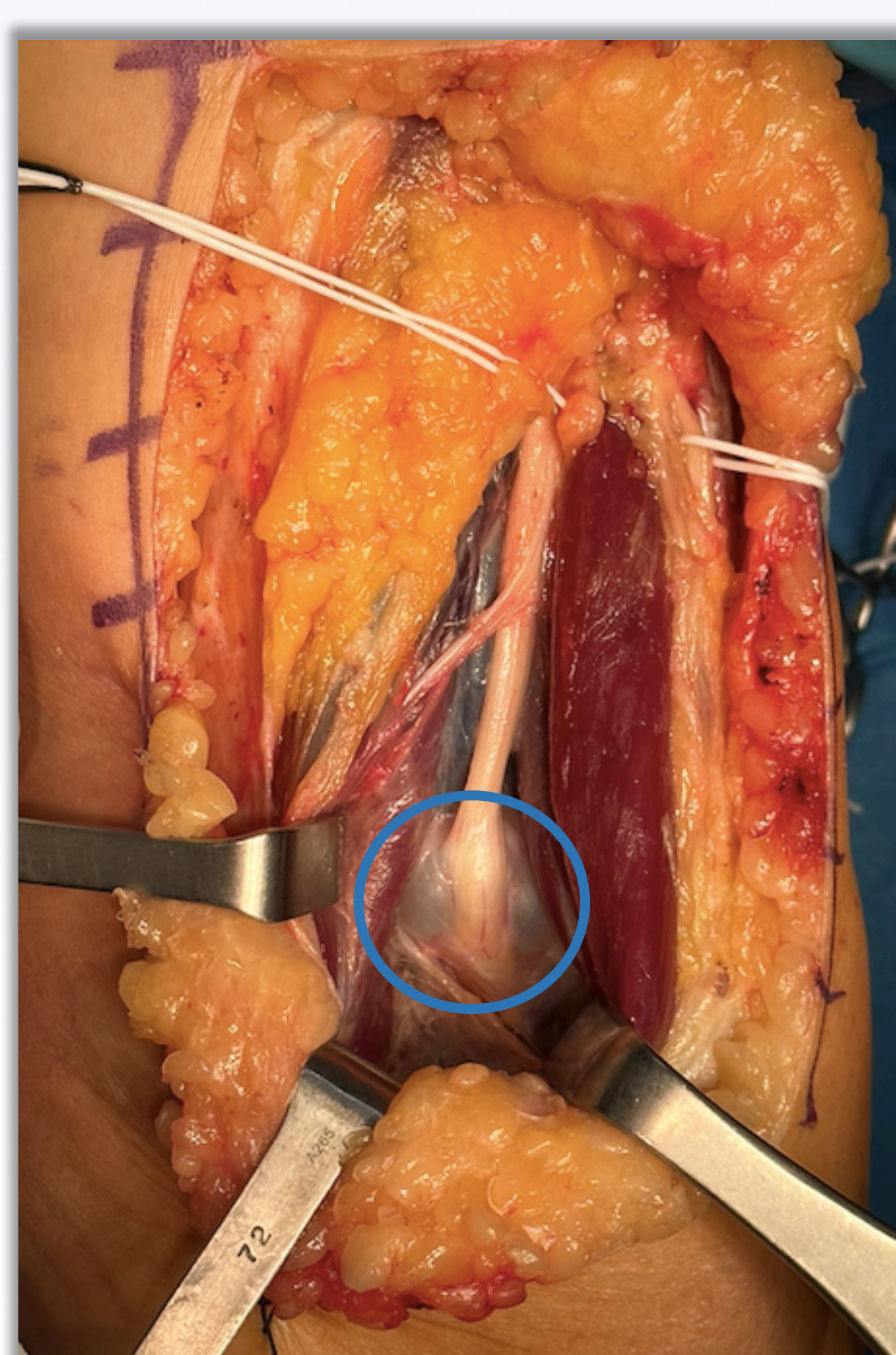
Tras el intento fallido de drenaje por punción con control ecográfico, se optó por cirugía abierta.



Resultados

Se realizó, mediante abordaje ampliado de Trickey posterior, incisión en “S” y apertura de fascia superficial. Tras la disección de los nervios peroneo común y tibial, se halló un ganglión que comprimía y acintaba el nervio tibial. Se ligó y seccionó el ganglión en su pedículo junto al músculo poplíteo y se realizó neurolisis del nervio tibial, que impresionó de fibrosis en la zona de contacto.

Pasados veinte días de la cirugía, la paciente presentaba una recuperación completa de la flexión de los dedos y sensibilidad de los mismos. Caminaba sin dificultades, aunque persistían de forma leve las parestesias en la planta del pie. Seis meses más tarde, persistían las parestesias plantares.



Conclusiones

- Los gangliones intraneurales del nervio tibial son lesiones muy infrecuentes, tratadas habitualmente mediante punción evacuadora.
- En este caso, proponemos una alternativa quirúrgica para su descompresión, con la finalidad de evitar recidivas y lograr la recuperación de la sensibilidad y la fuerza muscular.

Bibliografía



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA