

“GANGLIÓN GIGANTE EN ARTICULACIÓN TIBIOPERONEA PROXIMAL. A PROPÓSITO DE UN CASO.”

Algar Rodríguez, A. Soler Jiménez, A. Baquero Garcés, F.
Hospital San Juan de Dios Aljarafe

INTRODUCCIÓN

La existencia de un ganglión en la articulación tibioperonea proximal es un **raro desorden**, cuyo tratamiento aún permanece en discusión. Puede desarrollarse en el tejido subcutáneo o lo largo de los músculos peroneos y nervios.

Un ganglión es un **quiste benigno** con tejido conectivo encapsulado que contiene fluidos mucino-viscoso. Están frecuentemente localizados en la muñeca, palma de la mano o en el dorso lateral del pie, siendo los situados en articulación tibioperonea proximal mucho menos frecuentes.

En cuanto a los hallazgos clínicos de esta patología destacan, además de la existencia de una masa, el **dolor y la hipoestesia** que puede ocasionar la compresión del nervio.

El principal tratamiento quirúrgico de esta alteración consiste en una **escisión simple**, con aproximadamente un 10 % de recurrencias. Ante las mismas, se suele realizar una resección limitada del peroné que no atribuirá inestabilidad o una fusión proximal de la articulación tibioperonea proximal.

OBJETIVOS

Presentar un caso clínico sobre el tratamiento de un ganglión gigante a nivel de la articulación tibioperonea proximal de pierna derecha, sin ningún tipo de repercusión clínica, aparte de la estética de la lesión, así como, de su evolución, además de exponer las diferentes modalidades de tratamiento presentes en la literatura.

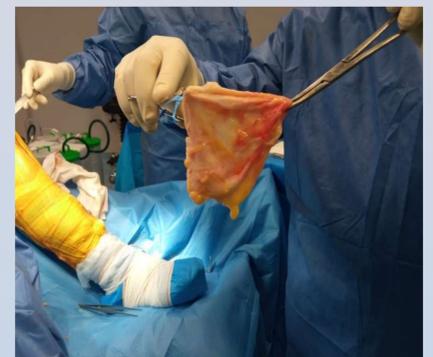
MATERIAL Y MÉTODOS

Hombre de 49 años sin antecedentes personales de interés ni alergias conocidas, en seguimiento por una gonalgia derecha diagnosticado de **gonartrosis tricompartmental muy avanzada**, además de osteocondromatosis sinovial marcada con numerosos cuerpos libres intraarticulares.

Como **pruebas complementarias** se realizan radiografía y resonancia magnética objetivándose sus patologías crónicas, así como su avanzado estado. Se habla en un principio de tratamiento conservador.

Ante la persistencia del bultoma se plantea un diagnóstico diferencial entre quiste sinovial y hematoma de Morell-Lavallé, con balance articular 0-100, no inestabilidades y **nula sintomatología neurológica**.

Finalmente se decide la intervención de la tumoración con **escisión simple** de la misma. Se diagnostica como ganglión en tercio proximal de cara externa de pierna derecha con unas dimensiones de 10x8 cm, procedente de la articulación tibioperonea proximal. Además, se realiza la exéresis de cuerpos libres de gran tamaño a nivel de fondo de saco cuadrípital.



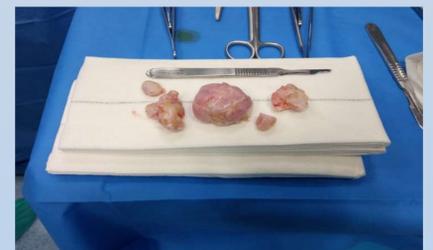
RESULTADOS-DISCUSIÓN

Tras mes y medio de la intervención, el paciente acude caminando bien con parestesias, encontrándose **el balance articular entre 0-90º** y ausencia de inestabilidades. Finalmente, ante el balance, se **decide remitir a Rehabilitación**.

En nuestro caso, nuestro paciente presenta una gran masa con **repercusión estética** y un balance articular disminuido en contexto de una gonartrosis tricompartmental muy avanzada, no teniendo ningún tipo de afectación del nervio peroneo común como se ha visto en otras series de casos

En cuanto al tratamiento y la recurrencia de la patología, según lo visto en las diferentes series, se aboga por una **escisión total del ganglión** con una recurrencia alrededor del 10%. En esos casos, se recomienda una resección proximal del peroné conservando el nervio peroneo común y que no causará inestabilidad en la articulación o una artrodesis de la articulación tibioperonea proximal.

En algunas series se plantea, la **posible relación con patologías degenerativas o traumáticas** de la articulación correspondiente dado el aumento de producción de líquido sinovial secundario al trauma o la artritis, causando esto la distensión o herniación de la cápsula articular. Esto encajaría con la gonartrosis tan avanzada que presentaba nuestro paciente.



CONCLUSIÓN

- La presentación clínica dependerá del **tamaño del quiste y la localización**.
- El tratamiento más extendido, consiste en la **escisión total** del ganglión con una recurrencia en torno al 10%, en cuyos casos se recomendará una resección proximal del peroné.
- Se plantea la posibilidad de una posible relación entre los **quistes sinoviales y las patologías degenerativas o traumáticas**.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gapinski R, Rozman A, Tiu T, Kuruvilla B. Immediate Improvement of Deep Fibular Nerve Palsy After US-Guided Tibiofibular Joint Ganglion Cyst Aspiration. Am J Phys Med Rehabil. agosto de 2020;99(8):e103-4.
2. Stein D, Cantlon M, Mackay B, Hoelscher C. Cysts about the knee: evaluation and management. J Am Acad Orthop Surg. agosto de 2013;21(8):469-79.
3. Lateur G, Pailhé R, Refaie R, Rubens-Duval B, Morin V, Boudissa M, et al. Ganglion cysts of the proximal tibiofibular articulation: the role of arthrodesis and combined partial fibula excision. Int Orthop. junio de 2018;42(6):1233-9.
4. Vatansever A, Bal E, Okcu G. Ganglion cysts of the proximal tibiofibular joint review of literature with three case reports. Arch Orthop Trauma Surg. noviembre de 2006;126(9):637-40.
5. Wilson TJ, Stone JJ, Howe BM, Rock MG, Spinner RJ. Joint Outcomes Following Surgery for Superior Tibiofibular Joint-Associated Peroneal Intraosseous Ganglion Cysts. Neurosurgery. 1 de marzo de 2020;86(3):383-90.
6. Gulati A, Lechler P, Steffen R, Cosker T, Athanasou N, Whitwell D, et al. Surgical treatment of recurrent proximal tibio-fibular joint ganglion cysts. The Knee. 1 de octubre de 2014;21(5):932-5.

