



Torrevieja, 18 y 19 de mayo de 2012



Navarro Ortiz, R; Mansor Ben-Mimoun, O; Valiente Valero, J;
Aroca Cabezas, A.

Servicio C. O. T. del H. G. U. Alicante



PARESIA DEL CPE POR GANGLIÓN INTRAÓSEO EN LA CABEZA DEL PERONÉ

INTRODUCCIÓN:

De los pacientes que presentan clínica de “foot drop”, existen series en las cuales se refleja que la etiología de hasta el 13% de los casos es la compresión nerviosa provocada por una tumoración⁽¹⁾. El ganglión intraóseo es uno de los diagnósticos a considerar, a pesar de que es un diagnóstico infrecuente y de que el efecto masa suele estar limitado por su localización intraósea.

La sintomatología varía según su localización pero suele consistir en dolor intermitente local junto a tumefacción que pueden agravarse por la movilización de la zona afecta⁽¹⁾. En el caso que nos ocupa, destaca la compresión del CPE a nivel de la cabeza del peroné.

Suelen ser infradiagnosticados o serlo con retraso debido a la variabilidad e imprecisión de la clínica, por lo que es necesario tener en cuenta esta patología como causa de dolor y clínica a nivel local para evitar el mal manejo de los pacientes y la demora del tratamiento⁽¹⁾.



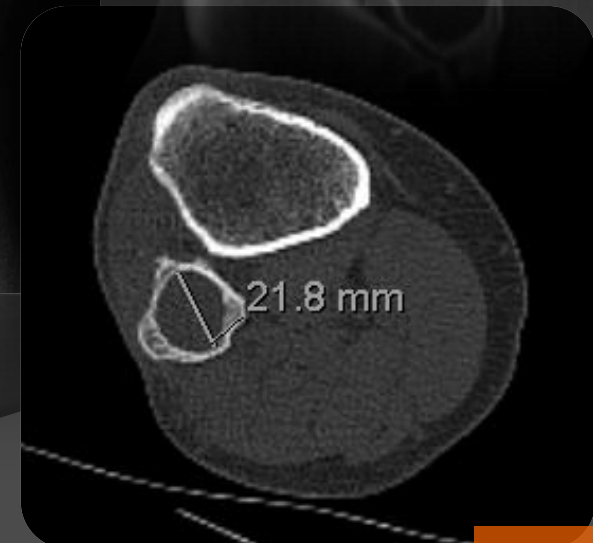
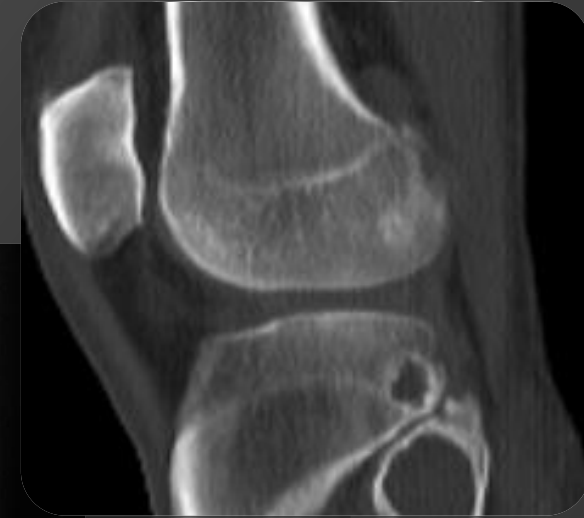
MATERIAL Y MÉTODOS

Se presenta el caso de un paciente de 73 años de edad que consulta por clínica de paresia del CPE y dolor en la pierna derecha de aparición aguda, de unas 2 semanas de evolución, sin antecedente traumático ni patologías sistémicas.

En la Rx se observa una lesión lítica en la cabeza del peroné que insufla corticales. En la TC se objetiva dicha lesión, con un diámetro máximo de unos 2,2 cm y con características radiológicas de benignidad, además de gonartrosis incipiente junto a quiste óseo en la zona posterior de la meseta tibial.

En la RMN, se observa lesión quística con captación heterogénea, compatible con quiste óseo complicado.

La EMG refleja signos compatibles con una lesión aguda o subaguda de carácter severo para el CPE probablemente a nivel de la cabeza del peroné.

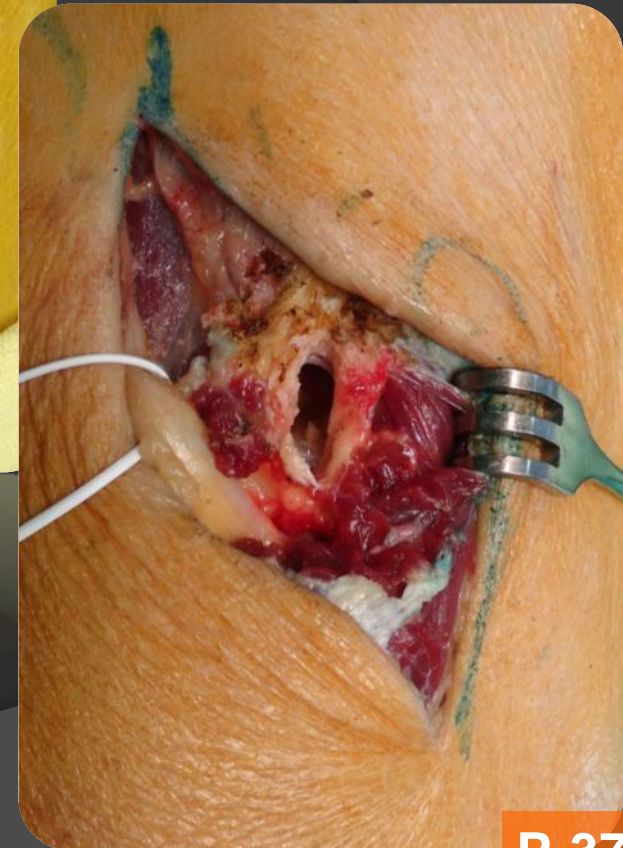


MATERIAL Y MÉTODOS

Tras los resultados de las exploraciones, se decidió realizar la liberación del CPE para llevar a cabo la exéresis de la tumoración a través de una ventana ósea, a través de la cual se drenó gran cantidad de contenido mucoide.

Dicho contenido es compatible con un ganglión intraóseo.

Tras el drenaje del quiste, se realizó curetaje del mismo y relleno con sustituto óseo.



RESULTADOS

El paciente recuperó la funcionalidad del CPE al mes tras la intervención y en las radiografías de seguimiento se observa consolidación del defecto óseo.

Actualmente se encuentra totalmente recuperado y deambula con normalidad.





CONCLUSIONES

El ganglión intraoseo es una de las lesiones quísticas pseudotumorales que deben ser diagnosticadas de manera cuidadosa debido a su localización yuxtaarticular, por lo que pueden ser confundidas con lesiones tumorales⁽²⁾.

Las medidas conservadoras (analgesia, crioterapia local, rehabilitación...) son la primera opción⁽³⁾, pero en ocasiones puede ser necesario el tratamiento quirúrgico debido a:

- Fallo de las medidas conservadoras.
- Imágenes radiológicas sugestivas de cambio o crecimiento.
- Gran defecto óseo, ya que puede provocar una fractura patológica.
- Clínica compatible con efecto masa.

El tratamiento quirúrgico más adecuado debido al menor número de recurrencias es el curetaje y aporte de injerto óseo para prevenir el colapso por falta de stock óseo⁽³⁾.

1 - Baima J, Krivickas L. Evaluation and Treatment of peroneal neuropathy. *Curr Rev Musculoskelet Med.* 2008 Jun;1(2):147-53.

2 - Muir B, Kissel JA, Yedon DF. Intraosseous ganglion cyst of the humeral head in a competitive flat water paddler: Case Report. *J Can Chirprpr Assoc.* 2011 Dec;55(4):294-301.

3 - Hagman S, Eichhorn F, Moradi B, Gotterbarm T, Dreher T, Lehner B, Zeifang F; Mid- and long-term clinical results of surgical therapy in unicameral bone cysts. *BMC Musculoskelet Disord.* 2011 Dec 13; 12:281.