



Compresión del nervio tibial por ganglión de articulación tibioperonea proximal. Diagnóstico excepcional

Tibial nerve compression by a ganglion of the proximal tibiofibular joint. Exceptional diagnosis

Jorge Ignacio Magaña Reyes,* Luis Gerardo Domínguez Carrillo,^{‡,§} Luis Gerardo Domínguez Gasca^{‡,¶}

Citar como: Magaña RJ, Domínguez CLG, Domínguez GLG. Compresión del nervio tibial por ganglión de articulación tibioperonea proximal. Diagnóstico excepcional. Acta Med GA. 2026; 24 (2): 163-164. <https://dx.doi.org/10.35366/122626>

Abstract

Ganglion cysts are fluid-filled structures that develop near joints and tendons. They are usually asymptomatic and rarely require treatment. Neural compression can be especially problematic, resulting in paralysis, paresthesia, or loss of function depending on the degree of compression and the nerve involved. The proximal tibiofibular joint is a rare site of ganglion cyst development, and therefore, peroneal nerve compression due to a ganglion cyst is uncommon; tibial nerve compression from this cause is exceptional. Prompt recognition and treatment are crucial for managing this condition and its complications.

Keywords: ganglion, ganglion cyst, proximal tibiofibular joint, neural compression, posterior tibial nerve.

INTRODUCCIÓN

Los quistes ganglionares son estructuras llenas de líquido que se desarrollan cerca de las articulaciones y los tendones. La compresión neural puede originar parálisis, parestesia y pérdida de función según el grado de compresión y el nervio afectado.¹ La articulación tibioperonea proximal es un sitio poco frecuente de desarrollo de gangliones, la compresión del nervio peroneo debido a un quiste ganglionar en la articulación tibioperonea proximal es infrecuente;² la compresión del nervio tibial por esta causa es excepcional. El reconocimiento y el tratamiento rápidos son esenciales para evitar sus complicaciones.

CASO CLÍNICO

Masculino de 21 años, jugador de balompié a nivel semiprofesional, que es enviado a rehabilitación con cuadro de tres

meses de evolución caracterizado por dificultad para sostenerse de puntas sobre pie derecho, además de parestesias en talón y porción plantar externa de pie derecho; acudió con resonancia magnética de columna lumbosacra normal.

A la exploración dirigida: arcos de movilidad completos en miembro pélvico derecho; el examen clínico muscular en escala de Daniels mostró glúteos mayor, medio y menor, semimembranoso, semitendinoso, bíceps crural, tibial anterior, peroneos y extensor común de los dedos en 5/5; tríceps sural, plantar delgado, tibial posterior y flexores de los dedos en 3/5; hipoestesia en territorio plantar del talón y nervio plantar externo, abarcando mitad externa de cuarto dedo del pie. Reflejo rotuliano normal, Aquileo disminuido. Con diagnóstico de compresión del nervio tibial a nivel de vértice inferior de hueso poplíteo, se efectuó resonancia magnética que mostró ganglión dependiente de articulación tibioperonea proximal. Se derivó a cirugía articular para su manejo quirúrgico.

* Hospital Angeles León. León, Guanajuato. México.

[‡] Radiólogo. Radiología e Imagenología. Gestalt Imagen. León, Guanajuato. México. ORCID: 0000-0001-5068-5958.

[§] Especialista en Medicina de Rehabilitación. División de Medicina. ORCID: 0000-0002-1985-4837.

[¶] Ortopedista. Cirugía articular. División de Cirugía. ORCID: 0000-0002-4773-2140.

Correspondencia:

Dr. Luis Gerardo Domínguez Carrillo
Correo electrónico: lgdominguez@hotmail.com

Recibido: 01-08-2024. Aceptado: 22-08-2024.

www.medigraphic.com/actamedica



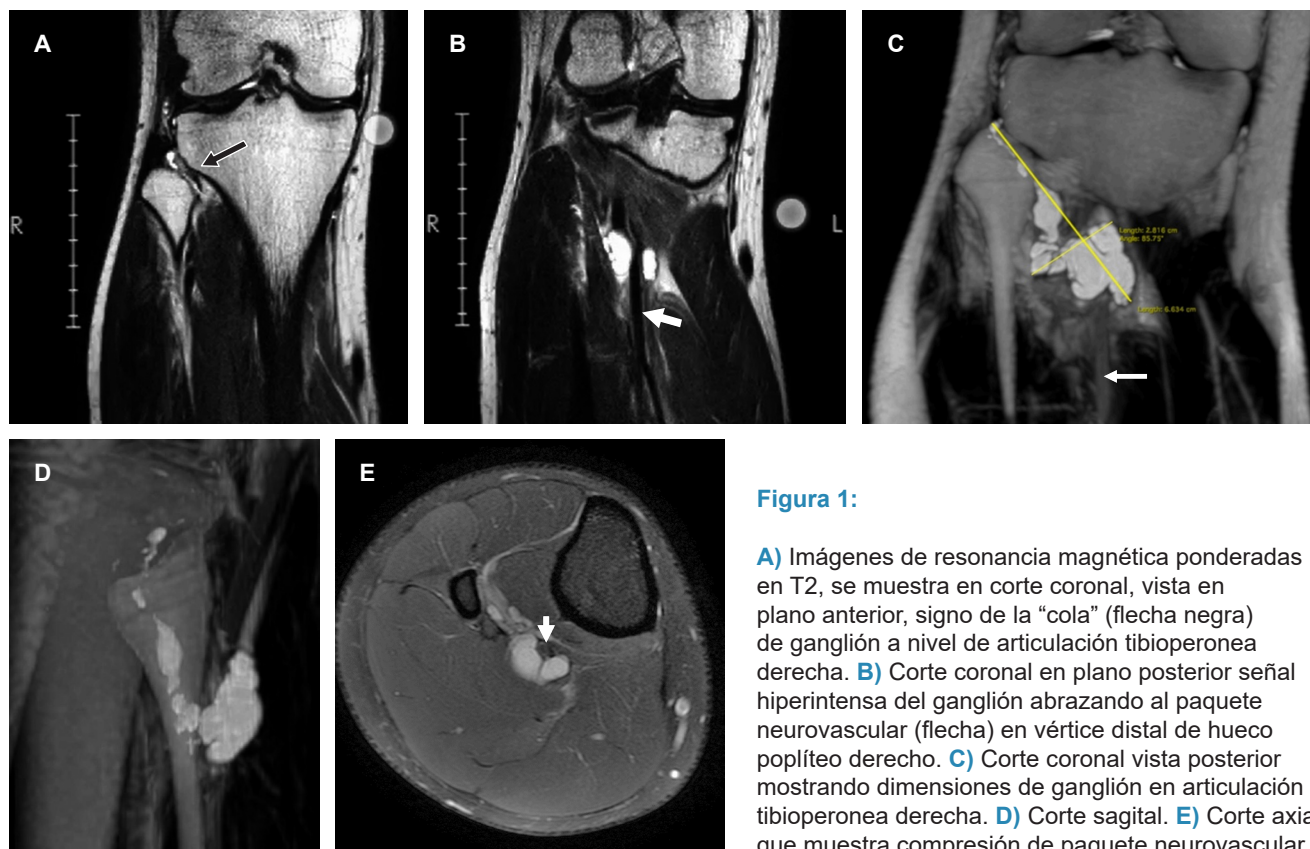


Figura 1:

A) Imágenes de resonancia magnética ponderadas en T2, se muestra en corte coronal, vista en plano anterior, signo de la “cola” (flecha negra) de ganglión a nivel de articulación tibioperonea derecha. **B)** Corte coronal en plano posterior señal hiperintensa del ganglión abrazando al paquete neurovascular (flecha) en vértice distal de hueso poplíteo derecho. **C)** Corte coronal vista posterior mostrando dimensiones de ganglión en articulación tibioperonea derecha. **D)** Corte sagital. **E)** Corte axial que muestra compresión de paquete neurovascular.

COMENTARIOS

Los gangliones son lesiones pseudotumorales de aspecto quístico, de paredes regulares y bien definidas, se presentan como masas de partes blandas en tejidos yuxtaarticulares, pueden aumentar o reducir espontáneamente su tamaño intermitentemente, pueden ser uni o multilobulados, de contenido espeso, gelatinoso o mucoide; provienen de la degeneración de un quiste sinovial o de degeneración mucoide de tejido conectivo yuxtaarticular secundario a lesión postraumática.¹ Son más frecuentes en jóvenes entre los 20 y 40 años, con predominio en el sexo femenino con relación 3:1; su incidencia varía con su localización. En cuanto a su presencia en la articulación tibioperonea proximal,² Ilahi y colaboradores³ lo reportan en 0.76%, cuando se encuentra en esta localización, los reportes indican puede existir compresión del nervio ciático poplíteo externo y/o nervio peroneo,²⁻⁴ siendo extraordinaria la compresión del nervio tibial.

La resonancia magnética es de elección⁵ para su estudio, determinando su localización anatómica y extensión hacia planos profundos (Figura 1). El tratamiento quirúrgico se utiliza cuando el ganglión es sintomático,¹ ya que existe alta tasa

de recidiva con manejo conservador como punción, aspiración o inyección de esteroides, lidocaína u otras sustancias.

REFERENCIAS

1. Gonzalez M, Castillo-Flores S, Portmann-Baracco A, Pretell-Mazzini J. Ganglion cysts arising from the proximal tibiofibular joint: treatment approach and associated outcomes-A systematic review. *HSS Journal. The Musculoskeletal Journal of Hospital for Special Surgery*. 2023; 20 (4): 556-566. doi: 10.1177/15563316231172510.
2. Nirguna T, Daniel W, JTaylor M. Spontaneous proximal tibiofibular joint ganglion cyst as a rare cause of acute foot drop: a case report. *J Musculoskelet Disord Treat*. 2021; 7: 95. doi: 10.23937/2572-3243.1510095.
3. Ilahi OA, Younas SA, Labbe MR. Prevalence of ganglion cysts originating from the proximal tibiofibular joint: a magnetic resonance imaging study. *Arthroscopy*. 2003; 19 (2): 150-153. doi: 10.1053/jars.2003.50007.
4. Khan G, Kazmi Z, Khan B, Khan N, Datta S. Ganglion cyst at the proximal tibiofibular joint - A rare cause of compression neuropathy of the peroneal nerve. *Radiol Case Rep*. 2022; 17 (1): 99-102. doi: 10.1016/j.radcr.2021.10.004.
5. Al Dofri S, Ganglion cyst of the proximal tibiofibular joint. Case study, *Radiopaedia*. doi: 10.53347/rld-191530.

Si desea consultar los datos complementarios de este artículo, favor de dirigirse a editorial.actamedica@saludangeles.mx