



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

C0175 - QUISTE INTRANEURAL DEL NERVIOS SUPRAESCAPULAR: CAUSA ATÍPICA DE SÍNDROME DE ATRAPAMIENTO DE NERVIOS PERIFÉRICOS

B. Mansilla Fernández, A. Isla Guerrero, S. Santiago, P. García Feijoo, A. Palpan y M.I. Esteban Rodríguez

Hospital Universitario La Paz, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Los quistes intraneurales son lesiones benignas de contenido mucinoso que se ubican dentro del epineuro de algunos nervios periféricos, de etiopatogenia controvertida. La mayoría se localizan a nivel de los miembros inferiores. Cuando aparece en los miembros superiores, el nervio más frecuentemente afectado es el cubital. De extraordinaria infrecuencia es el síndrome de atrapamiento del nervio supraescapular debido a la formación de un quiste intraneural del mismo. Con esta comunicación aportamos un caso a la literatura.

Métodos: Presentamos a una paciente de 49 años con dolor en región lateral de hombro de varios meses de evolución. Se realizó RM plexo braquial donde se objetivó una tumoración de aproximadamente 3 × 3 cm, de aspecto quístico, en relación a tronco superior del plexo braquial derecho.

Resultados: Fue intervenida bajo control neurofisiológico, mediante un abordaje supra-infraclavicular. La tumoración quística afectaba a la extensión del nervio supraescapular. Tras localizar una zona en la superficie libre de fascículo nervioso, se procedió a la disección, vaciamiento del quiste con contenido gelatinoso xantocrómico y resección parcial de la capsula. El examen anatomopatológico confirmó el diagnóstico de quiste intraneural (ganglión).

Conclusiones: El nervio supraescapular es un nervio mixto, que procede del tronco superior. Proporciona las ramas motoras al músculo supraespinoso e infraespinoso, y puede derivar, resultado de la compresión, en una atrofia de los mismos. Es importante conocer esta entidad que, aún de extraordinaria infrecuencia, es uno de los diagnósticos diferenciales que deben ser tenidos en cuenta al estudiar un paciente con dolor irradiado al hombro, y su tratamiento correcto redonda muchas veces en la remisión completa de la sintomatología.