



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

## 347/1185 - MASA GEMELAR CON AFECTACIÓN NERVIOSA

C. Luque Amado<sup>a</sup>, E. Rubio Martín<sup>b</sup> y M. Crespo Cañete<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Medicina Interna. Hospital de La Línea. SAS. Cádiz. <sup>b</sup>Facultativo Especialista del Área de Nefrología. Hospital Comarcal de La Línea de la Concepción. Cádiz. <sup>c</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital la Línea de la Concepción. Cádiz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 54 años. NAMC DM. HTA. No cirugías. Tratamiento metformina, valsartán/hidroclorotiazida, pregabalina y metamizol. Acude a urgencias por dolor en cara externa de pierna derecha con palpación de bultoma en la misma y parestesias en cara lateral de la pierna con dificultad para mover correctamente el pie. No traumatismo ni sobrecarga previa. Refiere episodio similar hace un año valorado por neurología con mejoría con pregabalina y reposo, sin secuelas.

**Exploración y pruebas complementarias:** Consciente, orientada y colaboradora. Normocoloreada. Eupneica. No adenopatías. Tonos cardiacos rítmicos a 90 pm sin soplos. Abdomen anodino. No edemas ni datos de trombosis venosa. Ligero calor y empastamiento y sensación de bultoma en región gemelar pierna derecha. Hipoestesis en cara lateral de la pierna y borde externo del pie y 4 y 5 dedos con dificultad para dorsiflexión plantar y cierta eversión del pie. Rx: sin hallazgos.

**Orientación diagnóstica:** Con la sospecha de parálisis del ciático poplíteo externo se comenta el caso con traumatología que solicita RMN, pauta AINES y la remite a consultas externas. RMN: tumoración homogénea de 29 × 26 × 67 mm lobulada y de bordes bien definidos de partes blandas localizada en el espesor del músculo peroneo largo en íntimo contacto con el nervio ciático poplíteo externo a nivel de la cabeza del peroné, y una segunda lesión de 15 mm más caudal similar. A descartar mixoma intramuscular, hemangioma, ganglión, malformación vascular o tumores neurogénicos. Se decide intervención quirúrgica siendo el resultado anatomopatológico ganglión.

**Diagnóstico diferencial:** El diagnóstico diferencial debe realizarse entre aquellas patologías que pueden dar lugar a una masa general, hematoma, tumefacción partes blandas, acceso, etc.

**Comentario final:** Los gangliones son lesiones de partes blandas frecuentes que generalmente derivan de articulaciones o de las vainas tendinosas. Probablemente resultan de un microtrauma repetido, degeneración mucoide o herniación sinovial. Los gangliones intramusculares que no tienen relación con la articulación adyacente son raros y generalmente se localizan en los músculos alrededor de la rodilla, especialmente cuádriceps y gemelos.

### Bibliografía

1. Marano AA. Gang- lion cyst of the peroneus longus. Eplasty. 2015;15:ic20.

**Palabras clave:** Parálisis ciático poplíteo externo. Ganglión. Mixoma.