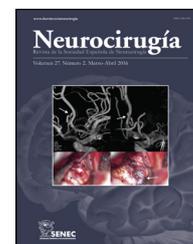




## NEUROCIRUGÍA

[www.elsevier.es/neurocirugia](http://www.elsevier.es/neurocirugia)


## Caso clínico

## Quiste intraneural del nervio supraescapular: causa atípica de síndrome de atrapamiento de nervio periférico. Presentación de un caso y revisión de la literatura

Beatriz Mansilla<sup>a,\*</sup>, Alberto Isla<sup>a</sup>, María Román de Aragón<sup>a</sup>, Borja Hernández<sup>a</sup>, Pablo García Feijoo<sup>a</sup>, Alexis Palpán Flores<sup>a</sup> y Susana Santiago<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Neurocirugía, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España

<sup>b</sup> Sección de Neurofisiología, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España

## INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 15 de mayo de 2017

Aceptado el 19 de septiembre de 2017

On-line el xxx

Palabras clave:

Quiste intraneural

Nervio supraescapular

Nervio periférico

Síndrome de atrapamiento

Plexo braquial

## RESUMEN

**Objetivo:** 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 este artículo, aportamos un nuevo caso y realizamos una revisión de la literatura de los quistes intraneurales localizados en el nervio supraescapular.

**Métodos:** Presentamos el caso de una paciente de 49 años con dolor en región lateral del hombro de varios meses de evolución. Se realizó RM plexo braquial donde se objetivó una tumoración de aproximadamente 2 × 1,5 cm, de aspecto quístico, en relación al 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).

**Conclusión:** 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

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [Beatrizmf25@gmail.com](mailto:Beatrizmf25@gmail.com) (B. Mansilla).

<https://doi.org/10.1016/j.neucir.2017.09.008>

1130-1473/© 2017 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

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.

© 2017 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

## Intraneural cyst of the supraescapular nerve: Atypical cause of peripheral nerve entrapment syndrome. Case report and literature review

### A B S T R A C T

#### Keywords:

Intraneural cyst  
Suprascapular nerve  
Peripheral nerve  
Entrapment syndrome  
Brachial plexus

**Objective:** Intraneural cysts are benign lesions located within the epineurium of some peripheral nerves and their aetiopathogenesis is controversial. Most are located at the level of the lower limbs. In the upper limbs, the most frequently affected nerve is the ulnar nerve. Suprascapular nerve entrapment syndrome due to the formation of an intraneural cyst is rare. In this article, we show a new case and perform a literature review of intraneural cysts located in the suprascapular nerve.

**Methods:** We present a 49-year-old woman with pain in the lateral shoulder region of several months' evolution. A brachial plexus MR showed a tumour of approximately  $2 \times 1.5$  cm, with a cystic appearance, in relation to the upper trunk of the right brachial plexus.

**Results:** We used a supra-infraclavicular approach. The cystic tumour affected the suprascapular nerve. After locating a zone on the surface without nervous fascicles, we performed a partial resection of the capsule and emptying of the cyst, with a xanthochromic gelatinous content. The anatomopathological examination confirmed the diagnosis of intraneural cyst.

**Conclusion:** The suprascapular nerve is a mixed nerve, coming from the upper trunk. It provides the motor branches to the supraspinatus and infraspinatus muscle. Compression of the suprascapular nerve leads to atrophy of these muscles. This entity is one of the differential diagnoses in a patient with pain irradiating to the shoulder, and its correct treatment often results in complete remission of symptoms.

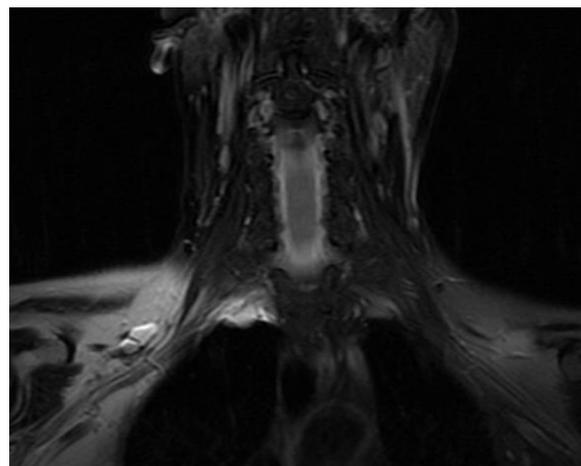
© 2017 Sociedad Española de Neurocirugía. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

## Introducción

La compresión del nervio supraescapular es una causa infrecuente de hombro doloroso. Aún más si la compresión deriva de la formación de un quiste intraneural. Los quistes intraneurales son lesiones benignas que se ubican dentro del epineuro de los nervios periféricos. La localización más frecuente la encontramos en el nervio ciático poplíteo externo. En el miembro superior, se ubica en el nervio cubital. Aunque existen algunos casos publicados en la literatura, la afectación del nervio supraescapular debido a esta entidad no es común<sup>1</sup>. Con este artículo presentamos un caso diagnosticado y tratado en nuestro centro, y revisamos la literatura en relación a los quistes intraneurales localizados en el nervio supraescapular.

## Caso clínico

Presentamos el caso de una paciente de 49 años con dolor en la región lateral del hombro derecho de varios meses de evolución. A la exploración presentaba una limitación por dolor a la abducción del hombro, con una debilidad más marcada en la musculatura del infraespinoso. Se realizó RM de plexo braquial donde se objetivó una tumoración de aproximadamente



**Figura 1 – RM plexo braquial, corte coronal y secuencia T2. En la región retro e infraclavicular derecha se observa una lesión polilobulada de aproximadamente  $2 \times 1,5$  cm de aspecto quístico, hiperintensa en secuencias ponderas en T2.**

$2 \times 1,5$  cm, de aspecto quístico, en relación a tronco superior del plexo braquial derecho (figs. 1 y 2). Se le realizó un EMG

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8957298>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8957298>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)