



Radiología



0 - Ganglión en el canal obturador como causa de neuropatía compresiva

A. Alcázar Parra¹, J. Campos García² y J. Martínez Castroverde³

¹Hospital de Hellín, Hellín, España. ²Hospital General de Albacete, Albacete, España. ³Dr. Castroverde, Albacete, España.

Resumen

Objetivos: Las neuropatías por compresión nerviosa pueden presentarse con características clínicas imprecisas que derivan en la no caracterización de las mismas desde el punto de vista clínico y por tanto, están infradiagnosticadas. En la actualidad la RM supone el proceso no invasivo, que permite el diagnóstico y orienta en el manejo terapéutico. Es necesario estar familiarizado con la anatomía normal de cadera y pelvis; para identificar alteraciones anatómicas y otras patologías compresivas.

Material y método: Presentamos el caso de una mujer joven con dolor en la cadera izquierda caracterizado como un posible síndrome del piramidal.

Resultados: El examen físico de la paciente no reveló otros datos de interés. Se solicita RM de caderas. En las imágenes obtenidas se observa una masa que se extiende por detrás del músculo obturador interno adyacente a la pared pélvica del hueso iliaco izquierdo, con prolongación multiloculada que se introduce a través del agujero obturador, prolongándose en dirección caudal por detrás del glúteo mayor desplazando lateralmente los músculos cuadrado femoral y géminos inferiores. En T1 aparece como una masa homogénea hipointensa. En T2 y SPIR presenta señal intermedia y alta respectivamente, depósito de hemosiderina y finos tabiques internos. No se demuestra claramente relación con la articulación. Estos hallazgos plantean como primera posibilidad diagnóstica un ganglión articular de la cadera izquierda con componente pélvico; una patología poco frecuente.

Conclusiones: Las pruebas de imagen ayudan al diagnóstico y manejo posterior de las entidades que cursan con neuropatía por atrapamiento en la cadera y extremidad inferior.