

## SUMARIO

<i>Sociedad Española de Neurocirugía (Antigua S.L.E.N.)</i> .....	77
<i>Sumario</i> .....	78
<i>Summary</i> .....	80
<i>Editorial</i> .....	81
<b>INVESTIGACION</b>	
<i>La simbiosis neurocirugíapsicología en el origen de la neuropsicología clínica</i> <b>Carne Junqué; Maria Mataró</b> .....	82
<i>El rendimiento en un quirófano neuroquirúrgico de la Sanidad Pública Andaluza</i> <b>M. LópezEscobar Fernández</b> _ .....	89
<i>Fijación posterior transarticular en la inestabilidad cervical postraumática crónica de origen ligamentario</i> <b>M.J. SánchezLedesma; J. Gonçalves; G. GarcíaMarch; J.C. Paniagua; A. Framiñán; J. Broseta</b> .....	95
<i>Incidencia y factores de riesgo de infección nosocomial de herida quirúrgica en Neurocirugía</i> <b>J. Martínez Checa; J. Planes Martínez; P. González de la Flor; M.A. Fernández Sierra; E. Jiménez Romano; A. Cordero Moreno</b> .....	103
<b><i>Este artículo está disponible.</i></b>	
<i>Raíz nerviosa conjunta. Presentación de seis casos tratados quirúrgicamente</i> <b>A. Faleh Tamimi</b> .....	110
<i>Meningiomas múltiples intracraneales: Desarrollo, manejo y expectativas de tratamiento alternativo. A propósito de tres casos</i> <b>J. Díos Seoane; M. García Fantini; S. Amaro; L. López; A. Rodiño; A. Vázquez; J. Díaz; C. Prada; V. Goyanes Villaescusa</b> .....	115
<b>CASOS CLINICOS</b>	
<i>External beam radiation therapy in pilocytic astrocytoma of cerebellum</i> <b>P. Fontes; M. Marques; M<sup>a</sup> A. Costa; T. Fernandes</b> .....	125
<i>Lesiones intracraneales múltiples en paciente con trauma craneal leve</i> <b>G. Coloma Valverde; J.M. Granado Peña; P. Avendaño; J.J. Medina Ruiz</b> .....	130
<i>Spinal arachnoidal Pantopaque cyst producing spinal cord compression: case report</i> <b>J. de la Herrán; J.J. Ailagás; E. Areitio; J.J. Zarranz; J. Ruiz; J. Salazar; J.B. Uribarri</b> .....	134
<i>Presentación inusual de ganglión del nervio ciático poplíteo externo</i> <b>A. Varela Hernández; E. Mendoza Rivera; H. López Delgado; S. Vega Basulto; R. Medrano García</b> .....	137
<b>VARIOS</b>	
<i>Relación de miembros de la Sociedad Española de Neurocirugía</i> .....	140
<i>Congresos y reuniones</i> .....	152

---

## SUMMARY

---

<i>Summary</i> .....	80
<i>Editorial</i> .....	81
<b>RESEARCH</b>	
<i>The symbiosis between neurosurgery-psychology in the origin of the clinical neuropsychology</i>	
<b>Carme Junqué; Maria Mataró</b> .....	82
<i>Efficiency of a neurosurgical operating room of the Andalusian Public Health Service</i>	
<b>M. LópezEscobar Fernández</b> .....	89
<i>Posterior transarticular cervical plating in chronic postraumatic cervical instability of ligamentous origin</i>	
<b>M.J. SánchezLedesma; J. Gonçalves; G. GarcíaMarch; J.C. Paniagua; A. Framiñán; J. Broseta</b> .....	95
<i>Incidence and risk factors of surgical site infections in Neurosurgery</i>	
<b>J. Martínez Checa; J. Planes Martínez; P. González de la Flor; M.A. Fernández Sierra; E. Jiménez Romano; A. Cordero Moreno</b> .....	103
<b><i>This article is available.</i></b>	
<i>Conjoined nerve root. A presentation of six cases treated surgically</i>	
<b>A. Faleh Tamimi</b> .....	110
<i>Intracranial multiple meningiomas. Development, management and alternative treatment. Presentation of three cases</i>	
<b>J. Dios Seoane; M. García Fantini; S. Amaro; L. López; A. Rodiño; A.Vázquez; J. Díaz; C. Prada; V. Goyanes Villaescusa</b> .....	115
<b>CASE REPORT</b>	
<i>External beam radiation therapy in pilocytic astrocytoma of cerebellum</i>	
<b>P. Fontes; M. Marques; M<sup>a</sup> A. Costa; T. Fernandes</b> .....	125
<i>Múltiple intracranial lesions in patients with minor trauma of the skull</i>	
<b>G. Coloma Valverde; J.M. Granado Peña; P. Avendaño; J.J. Medina Ruiz</b> .....	130
<i>Spinal arachnoidal Pantopaque cyst producing spinal cord compression: case report</i>	
<b>J. de la Herrán; J.J. Ailagás; E. Areitio; J.J. Zarranz; J. Ruiz; J. Salazar; J.B. Uribarri</b> .....	134
<i>Unusual presentation of the ganglion of the peroneal nerve</i>	
<b>A. Varela Hernández; E. Mendoza Rivera; H. López Delgado; S. Vega Basulto; R. Medrano García</b> .....	137
<b>OTHERS</b>	
<i>Active members</i> .....	140
<i>Meetings</i> .....	152

---

---

# La simbiosis neurocirugíapsicología en el origen de la neuropsicología clínica

Carme Junqué y Maria Mataró

Departamento de Psiquiatría y Psicobiología Clínica. Facultad de Psicología. Universidad de Barcelona. Barcelona

---

## Resumen

En el presente trabajo se revisan las principales interacciones entre la Neurocirugía y la Psicología que dieron lugar al nacimiento de la Neuropsicología Clínica como especialidad de la Psicología. Las intervenciones quirúrgicas para tratar tumores y epilepsias rebeldes, practicadas esencialmente en la décadas 50-60, implicaron la necesidad de valorar correctamente las funciones cerebrales complejas. Así, tuvieron que idearse nuevas pruebas para explorar distintos aspectos de la atención, percepción, memoria, lenguaje y razonamiento y se adaptaron técnicas procedentes de la psicología experimental (audición dicótica, presentación taquistoscópica, etc) para la valoración de las funciones hemisféricas. El estudio de pacientes con lobectomías, hemisferectomías y callosotomías permitió el conocimiento científico de las funciones cognitivas del hemisferio derecho y del lóbulo frontal, así como el fraccionamiento de los distintos tipos de memoria. Finalmente, en la década de los 80, en los EEUU de América y el Canadá, se reconoció la Neuropsicología Clínica como una nueva especialidad de la Psicología.

PALABRAS CLAVE: Neuropsicología. Neurocirugía. Revisión. Historia. Funciones cognitivas.

---

The symbiosis between neurosurgery and psychology in the origin of the clinical neuropsychology\_

---

## Summary

In the present work the main interactions between Neurosurgery and Psychology regarding the origin of Clinical Neuropsychology were reviewed. Surgical interventions for the treatment of tumors and epilepsy, performed in the 50th-60th, required the correct assessment of complex cerebral functions. Thus, emerged new tests to investigate the different aspects of attention, perception, memory, language and abstract reasoning. In addition, several techniques from experimental psychology were introduced (i.e., dichotic listening, tachistoscopic presentation, etc) in order to explore hemispheric differences. The study of patients with lobectomies, hemispherectomies, and callosotomies allowed the scientific knowledge of cognitive functions of right hemisphere, frontal lobe, and also to establish the dissociation of memory. Finally, in the 80th, in USA the Clinical Neuropsychology was recognized as a new specialty in Psychology.

KEY WORDS: Neuropsychology. Neurosurgery. Reviewed. Cognitive functions.

---

# El rendimiento en un quirófano neuroquirúrgico de la Sanidad Pública Andaluza

M. LópezEscobar Fernández

Servicio de Neurocirugía. Hospital Puerta del Mar. Cádiz

---

## Resumen

Se realiza un estudio sobre el funcionamiento del quirófano principal para la cirugía programada, durante el año 1998, en el Servicio de Neurocirugía del Hospital Puerta del Mar, de Cádiz, integrado en el Servicio Andaluz de Salud (S.A.S.).

A partir de los datos obtenidos en los partes de quirófano, rellenos por el personal de Enfermería, ciñéndose a los datos reales (lo que no ocurre con muchos otros Servicios Quirúrgicos del centro), se presentan distintos aspectos comparativos de la labor realizada, especialmente el aprovechamiento, el tiempo perdido, y el utilizado para otras funciones, como limpieza, etc. Asimismo, se repasa la duración media de los procedimientos operatorios más frecuentes y ciertas variaciones que dependen de los diferentes neurocirujanos. Se ha procurado no hacer juicios de valor, pero no se han omitido los aspectos negativos, como las intervenciones suspendidas sin justificación suficiente a juicio del autor.

Parece desprenderse de este estudio que, a pesar de que el Servicio de Neurocirugía, si nos atenemos a las estadísticas, es uno de los más efectivos del Hospital, se debería obtener un mayor aprovechamiento de los recursos.

Se intenta suscitar un cambio de opiniones entre los Servicios Neuroquirúrgicos de los distintos Hospitales del país, la mayoría integrados en sistemas similares a los nuestros, y analizar las posibles ventajas y deficiencias de los diferentes sistemas de gestión; en este caso la Sanidad Pública.

PALABRAS CLAVE: Rendimiento de Quirófanos. Aprovechamiento de recursos. Sanidad Pública.

---

## Efficiency of a neurosurgical operating room of the Andalusian Public Health Service

---

### Summary

The performance of the main neurosurgery operating room for scheduled neurosurgical operations is studied during the 98 period at Puerta del Mar Hospital. This center is integrated in the S.A.S. (Andalusian Health Service).

All data used for calculations are obtained from the reports filled by the nursery personnel after each neurosurgical operation.

Some different aspects are shown trying to evaluate the work done, specially focused on efficiency, wasted time and time spent for different maintenance tasks and cleaning activities.

The article includes also average duration of regular surgical procedures and its deviations as a function of the main surgeon.

This work does not pretend to establish who does better, but negative aspects like cancelled operations due to wrong decisions (always following author's criteria).

It seems that the neurosurgical service effectiveness is, according to the statistical analysis, one of the best in the group of services of the subject center, but the study also shows that better resource exploitation can be accomplish.

The article goal is to establish a discussion between the different spanish neurosurgical services (a lot of them integrated in their regional Health Services similar to S.A.S.) in order to compare different management systems and their advantages and obstacles.

KEY WORDS: Neurosurgery Operating Room Efficiency. Resources Exploitation. Public Health Services.

---

# Fijación posterior transarticular en la inestabilidad cervical postraumática crónica de origen ligamentario

M.J. SánchezLedesma; J. Gonçalves; G. GarcíaMarch; J.C. Paniagua\*; A. Framiñán\* y J. Broseta

Cátedra de Neurocirugía de la Universidad de Salamanca y Hospitales General de la Santísima Trinidad (Salamanca), 9 de Octubre (Valencia) y \*Servicio de Radiodiagnóstico del Hospital Universitario de Salamanca

---

## Resumen

La inestabilidad cervical postraumática crónica ha sido tratada casi siempre con medidas conservadoras. Hoy en día, cuando éstas fracasan, el tratamiento quirúrgico mediante abordaje posterior tiene su papel para estabilizar la columna cervical.

Presentamos un grupo de 31 pacientes, de predominio femenino y edad media de 27,5 años, afectados de inestabilidad cervical postraumática crónica de origen ligamentario donde se practicó fijación instrumentada por vía posterior mediante tornillos anclados en los macizos articulares.

En el 93,5 % de los casos remitió la clínica previa. La lordosis fisiológica se corrigió en todos salvo en uno. El 77,4 % se han reintegrado hasta el momento a su actividad laboral previa. No se registraron complicaciones.

Los resultados demuestran que la fijación posterior transarticular es una técnica segura y eficaz para el manejo de este tipo de inestabilidad representando un avance sobre otros procedimientos.

PALABRAS CLAVE: Columna cervical. Inestabilidad cervical. Fijación instrumentada. Injerto óseo.

---

## Posterior transarticular cervical plating in chronic postraumatic cervical instability of ligamentous origin

---

### Summary

Posttraumatic chronic cervical instability has almost always been treated by conservative measures. Nowadays when these methods fail, surgical treatment by posterior approach has his role in order to stabilize the cervical spine.

We present a group of 31 patients with female preponderance and 27.5 years of mean age affected of postraumatic chronic cervical instability of ligamentous origin treated by cervical fixation through articular mass screws and plates.

Clinical remission was reached in 93.5%. Physiologic cervical lordosis was corrected in all except in one case. 77.4 % of patients have returned to work. No complications were detected.

Our results showed that lateral mass plating is a safe, effective technique for managing this kind of instability that represents a major advance over other procedures.

KEY WORDS: Cervical Spine. Cervical Spine Instability. Plate fixation. Bone graft.

Neurocirugía 2000; 11: 95-102.

---

# Incidencia y factores de riesgo de infección nosocomial de herida quirúrgica en Neurocirugía

J. Martínez Checa; J. Planes Martínez; P. González de la Flor; M.A. Fernández Sierra; E. Jiménez Romano y A. Cordero Moreno

Servicio de Medicina Preventiva. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada

---

## Resumen

**Objetivos:** Determinar la incidencia de infección nosocomial global del foco quirúrgico y según localización de la intervención. Analizar factores de riesgo de infección nosocomial y comprobar si en nuestros enfermos es válido el índice de riesgo del estudio NNIS.

**Pacientes y Métodos:** Se realizó un estudio de cohortes prospectivo en el Servicio de Neurocirugía que abarcó desde el 1 de Octubre de 1995 al 31 de Mayo de 1998. Se incluyeron todos los enfermos con intervenciones neuroquirúrgicas realizadas en este período de tiempo, en total 1.956 pacientes, para los que se realizó un seguimiento de treinta días tras la intervención. Los enfermos se agruparon en cuatro tipos de cirugía: cráneo, columna, shunt ventricular (SV) y otras. Se siguieron los criterios de infección nosocomial establecidos por los CDC en 1992.

**Resultados:** La incidencia total de infección de herida quirúrgica resultó del 3.7%. En craneotomías esta incidencia fue del 4.2%, en intervenciones de columna del 3.6%, en SV del 4.3% y en otro tipo de cirugía neuroquirúrgica del 0%. Los factores de riesgo en el análisis multivariable mediante regresión logística múltiple fueron, para las intervenciones de cráneo: tiempo quirúrgico de intervención superior al tiempo T (valorado por el estudio NNIS) y una intervención neuroquirúrgica realizada en los treinta días precedentes; para las intervenciones de columna los factores de riesgo fueron: tiempo quirúrgico de intervención superior al tiempo T y el grado de contaminación de la herida quirúrgica en el grupo de contaminadasucia. Se agrupó a los pacientes sometidos a craneotomía e intervención de columna según su índice de riesgo NNIS, obteniéndose resultados muy significativos.

**Discusión:** La incidencia de infección global de la herida quirúrgica es similar a los porcentajes hallados en la bibliografía consultada, que está comprendida entre el 0.96 % y el 5.70 %. La incidencia de infección nosocomial de herida quirúrgica según la localización de la intervención se encuentra también dentro de las cifras aportadas por la literatura. Los factores de riesgo independientes encontrados son: tiempo quirúrgico de intervención, el grado ASA y la reintervención. Se validó en este estudio el índice de riesgo NNIS.

PALABRAS CLAVE: Infección nosocomial. Factores de riesgo. Neurocirugía.

*Este artículo está disponible.*

## Summary

**Objectives:** To establish the incidence of nosocomial infection of the surgical wound, both total and by location of the surgical intervention. To identify the risk factors of nosocomial infection and to analyze the validity of the risk index of the NNIS Study in patients at our hospital.

**Patients and methods:** A prospective cohort study was carried out in the Department of Neurosurgery, from 1 October 1995 to 31 May 1998. All patients undergoing a neurosurgical intervention during this period were included (1956 patients) and followed through 30 days after surgical intervention. Patients were classified in four groups according to the type of procedure: craniotomy, spinal procedures, shunt placement, and other. The criteria established by the CDC in 1992 for nosocomial infection were used.

**Results:** The incidence rate of infection of the surgical wound was 3.7%. The incidence rates of nosocomial infection by the type of procedure were: 4.2% in craniotomy, 3.6 % in spinal procedures, 4.3 % in shunt placement and 0 in other neurosurgical procedures. The risk factors identified in the multivariate analysis (logistic regression) were: 1) For craniotomy: time of the surgical intervention longer than time T (standard according to the NNIS Study), and having a neurosurgical intervention in the previous month; 2) for surgical procedures of the spine: time of the surgical intervention longer than time T and high level of contamination of the surgical wound (contaminated/dirty) . Patients who had had a surgical intervention concerning either craniotomy or spinal procedure were classified by the risk index of the NNIS Study, obtaining a statistically significant correlation.

**Discussion:** The incidence rate of infection of the surgical wound found in this study is similar to the incidence rate reported in other studies (range from 0.96% to 5.70 % ). The incidence rate of nosocomial infection of the surgical wound by location is also into the range reported in the literature. The independent risk factors identified were: the duration of the surgical intervention, the ASA level and previous neurosurgery in the preceding month. The risk index of the NNIS Study was found to be valid in our hospital context.

KEY WORDS: Nosocomial infection. Risk factors. Neurosurgery..

*This article is available.*

---

# **Raíz nerviosa conjunta. Presentación de seis casos tratados quirúrgicamente**

A. Faleh Tamimi

Departamento de Neurocirugía Hospital Universitario, Facultad de Medicina, Universidad Jordana. Amman, Jordania

---

## **Resumen**

Se describen los casos de seis pacientes con raíz nerviosa conjunta diagnosticados todos ellos durante el acto quirúrgico y que habían sido diagnosticados preoperatoriamente de hernias discales. En cinco casos se utilizó RMN en el diagnóstico preoperatorio y en un caso la Taclumbar.

El tratamiento quirúrgico fue realizado mediante fenestración y amplia foraminotomía en cinco casos y un caso fue tratado con laminectomía y foraminotomía. Se realizó exéresis de hernia discal en cinco casos.

El seguimiento clínico fue de 4 meses a 3 años, en cuatro casos el resultado fue excelente, en un caso bueno y en otro el resultado fue regular.

Se comenta la relativa rareza, la patogénesis, los aspectos diagnósticos y terapéuticos.

PALABRAS CLAVE: Raíz nerviosa conjunta. Hernia discal. Raíz nerviosa anómala.

---

**Conjoined nerve root. A presentation of six cases treated surgically.**

---

## **Summary**

We describe six cases of conjoined nerve roots detected during the surgical procedure. Preoperatively the patients were diagnosed of herniated disk. In five cases MRI was performed, and lumbarCT as used in one case. The surgical treatment consisted of fenestration and wide foraminotomy in five cases, and laminectomy and foraminotomy in one case. The excision of disk herniation was achieved in five cases. All patients were followed for a minimum of 4 months and some for three years. The clinical result was excellent in four cases, good in one case, and poor in one case.

The relative rarely, pathogenesis, diagnosis and therapeutic aspects of this entity are discussed.

KEY WORDS: Conjoined nerve root. Lumbar disk. Nerve root anomaly.

---

# **Meningiomas múltiples intracraneales: Desarrollo, manejo y expectativas de tratamiento alternativo. A propósito de tres casos**

J. Dios Seoane; M. García Fantini; S. Amaro; L. López; A. Rodiño; A. Vázquez; J. Díaz\*; C. Prada\*\* y V. Goyanes Villaescusa\*\*\*.

Servicios de Neurocirugía, Neurorradiología\*, Anatomía Patológica\*\* y Genética. Complejo Hospitalario Juan Canalejo. Servicio Gallego de Salud. La Coruña

---

## **Resumen**

**Los meningiomas múltiples intracraneales son procesos raros, generalmente benignos y con entidad propia. Suelen provocar escasos síntomas clínicos, resultando el diagnóstico muchas veces casual y el tratamiento tardío.**

**Presentamos tres casos de meningiomas múltiples con diferente localización intracraneal, incluida la forma intraventricular. En uno de los pacientes los meningiomas estaban asociados a un schwannoma gigante del acústico. Revisamos la literatura para establecer un protocolo que contribuya a favorecer el diagnóstico, pronóstico tratamiento precoz de estos procesos.**

**PALABRAS CLAVE:** Meningiomas múltiples. Diseminación clonal. Citogenética. Manejo. Tratamiento alternativo.

---

**Intracranial multiple meningiomas. Development, management and alternative treatment. Presentation of three cases.**

---

## **Summary**

**Intracranial multiple meningiomas are infrequent, benign tumors that are usually asymptomatic so the diagnosis is casual and the treatment is delayed.**

**We present three patients with multiple meningiomas in different intracranial locations including the intraventricular form. In one of the patients meningiomas were associated to a giant acoustic schwannoma.**

**We review the literature in order to built a protocol for improving diagnosis, prognosis and early treatment of this pathology.**

**KEY WORDS:** Multiple meningiomas. Clonal spread. Cytogenetic. Management. Alternative treatment.

---

# **External beam radiation therapy in pilocytic astrocytoma of cerebellum**

**P Fontes; M. Marques; M' A. Costa y T. Fernandes**

Radiotherapy department. Portuguese Oncology InstitutePorto. Portugal

---

## **Summary**

**The authors describe a case report of a 28 years old woman, with the diagnosis of lowgrade pilocytic astrocytoma of the cerebellum, treated with surgery followed by external beam radiotherapy.**

**The purpose of this paper is to illustrate the threedimensional (3D) radiotherapy 3planning, used in this case, as well as to perform a brief review of the literature.**

**KEY WORDS: Astrocytoma. Pilocytic. Radiotherapy.**

Neurocirugía 2000; 11: 125-129 .

---

# Lesiones intracraneales múltiples en paciente con trauma craneal leve

G. Coloma Valverde; J.M. Granado Peña; P. Avendaño y J.J. Medina Ruiz\*

Servicios de Neurocirugía y Neuroanestesia\*. Hospital Insular de Gran Canaria

---

## Resumen

El TCE leve es uno de los desórdenes neurológicos más comunes que se ven en los servicios de urgencia de los hospitales. Presentamos el caso de un paciente de 66 años de edad que sufrió un accidente de tráfico. Clínicamente tenía una puntuación de 15 en la Escala de Coma de Glasgow y la TC cerebral detectó las siguientes lesiones: fractura de base de cráneo, neumoencéfalo difuso, hematoma subdural frontotemporal, “swelling” hemisférico derecho, hemorragia subaracnoidea masiva, y desviación de línea media. El tratamiento fue conservador y la evolución del paciente fue satisfactoria.

Comentamos la incidencia de las lesiones intracraneales en el TCE leve, la evolución de las lesiones más relevantes, y enfatizamos el tratamiento.

**PALABRAS CLAVE:** Hemorragia subaracnoidea. Hematoma subdural. Tomografía Computarizada. Traumatismo craneoencefálico leve.

---

## Multiple intracranial lesions in patients with minor trauma of the skull

---

### Summary

Minor craneocephalic trauma is one of the most common neurologic disorders seen at hospital urgency units. We report the clinical course in a 66 year old male who had suffered a traffic accident, presented a Glasgow Coma Score of 15 and in whom CT revealed a skull base fracture, diffuse pneumocephalus, subdural frontotemporal hematoma with right hemispheric swelling, massive subarachnoid hemorrhage and midline shift of the middle line. Conservative treatment was carried out and the patient recovered well.

**KEY WORDS:** Subarachnoid hemorrhage. Subdural hematoma. Computed Tomography. Minor craneocephalic trauma.

---

# Spinal arachnoidal Pantopaque cyst producing spinal cord compression: case report

J. de la Herrán; J.J. Ailagas; E. Areitio; J.J. Zarranz\*; J. Ruiz\*; J. Salazar\* y J.B. Uribarri\*

Department of Neurosurgery, Hospital de Basurto, Bilbao, and Department of Neurology\*, Hospital de Cruces, Vizcaya, Spain

---

## Summary

**Objective and importance:** We describe the first case in which Pantopaque induced the formation of an arachnoidal cyst, without any previous surgery or pathological condition. This Pantopaquefilled cyst was able to produce a thoracic spinal cord compression syndrome.

**Clinical presentation:** Progressive paraparesia developing over a two year period in a 74yearold male. 17 years before a Pantopaque mielography had been obtained in order to rule out craniocervical junction pathology. The study was normal. There was no surgical intervention on the spine. MRI identified a dorsally placed cystic, T10 intraduralextramedullary lesion, hyperintense on T1 and isohypointense on T2. q

**Intervention:** Puncture, aspiration and excision of a Pantopaquefilled arachnoidal cyst were performed through a T9T11 laminectomy.

**Conclusion:** Postoperative evolution was uncomplicated, with complete recovery of patient's motor deficit. In our case, Pantopaque was the only known etiological factor related to the formation of the arachnoidal cyst. There was neither previous cranial or spine surgery nor other known pathology. The role which the posterior subarachnoidal trabeculae and septum posticum could have played is considered. MRI Pantopaque features may resemble both fat and hemorrhage. In these cases plain Xray is still the best guide to correct diagnosis.\_

**KEY WORDS:** Arachnoidal cyst. Pantopaque. Paraparesis. Spinal cord compression.

Neurocirugía 2000; 11: 134-136.

---

## **Presentación inusual de ganglión del nervio ciático poplíteo externo**

A. Varela Hernández; E. Mendoza Rivera; H. López Delgado; S. Vega Basulto y R. Medrano García

Departamento de Neurocirugía. Hospital Universitario "Manuel Ascunse Domenech". Camagüey, Cuba

---

### **Resumen**

Se presentan los resúmenes clínicos de dos pacientes que debutaron con mononeuropatía del ciático poplíteo externo en los cuales se palpaba una tumoración alrededor del nervio y que se comprobó de ubicación intraneural en el acto quirúrgico, corroborando el diagnóstico de ganglión por examen histopatológico. A diferencia de los gangliones extraneurales, los intraneurales han sido extrañamente reportados en la literatura. Se comentan aspectos de la técnica quirúrgica encaminados a evitar la recidiva tumoral que se acompaña de elevada morbilidad postoperatoria y se resalta el valor del examen ultrasonográfico en el diagnóstico preoperatorio de la patología.

PALABRAS CLAVE: Tumores. Ganglión. Mononeuropatía.

---

### **Unusual presentation of the ganglion of the peroneal nerve**

---

#### **Summary**

The clinical data of two patients operated for ganglion of the peroneal nerve are presented. They first came in with peroneal mononeuropathy in which a tumor around the nerve was palpable. This finding was further confirmed during surgery and a diagnosis of ganglion was established through biopsy. This kind of ganglions, unlike extraneural ganglions, are not commonly found. Some comments are made on the surgical procedures recommended to avoid relapsing, which is often associated with high postoperative morbidity. The diagnostic value of ultrasonogram is also highlighted.

KEY WORDS: Tumors. Ganglion cyst. Mononeuropathy.

Neurocirugía 2000; 11: 137-139.