

RECURRENCIA DE QUISTE PARAMENISCAL EXTERNO ASOCIADO A ROTURA MENISCAL HORIZONTAL: UN CASO EXITOSO DE SUTURA ATROSCÓPICA Y ESCISIÓN MINIABIERTA

Francisco Bernardes, Diogo Soares, Nuno Silva, Marco Bernardes, Hélder Nogueira | franciscolimabernardes@gmail.com

Departamento de Ortopedia y Traumatología del Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, Penafiel, Porto, Portugal

Objetivos

Reportar un caso recurrente de quiste parameniscal externo secundario a rotura horizontal y la importancia de la reparación meniscal para interrumpir el mecanismo valvular que perpetúa la recurrencia. Revisar la patología, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

Material y metodología

Reporte de caso. Hombre de 42 años acude a consulta por dolor anterolateral en rodilla izquierda, agravada por movimientos de flexión/extensión que limitan la actividad laboral y deportiva ocasional. Clínicamente presentaba una tumefacción elástica a nivel de la interlínea externa por debajo de la banda iliotibial. El paciente refiere que por este motivo ya había sido sometido a dos meniscectomías artroscópicas combinadas con escisión de quiste en el pasado, sin éxito. La resonancia magnética mostró un desgarro horizontal del cuerpo del menisco externo de 15 mm en comunicación directa con un quiste parameniscal de $2,4 \times 1,2 \times 2$ cm de diámetro (figura 1). Se realizó desbridamiento artroscópico de las 2 valvas (figura 2), sutura meniscal *all-inside* (figura 3), escisión miniabierta del quiste mediante incisión longitudinal de la banda iliotibial y refuerzo con sutura de la unión menisco-capsular.

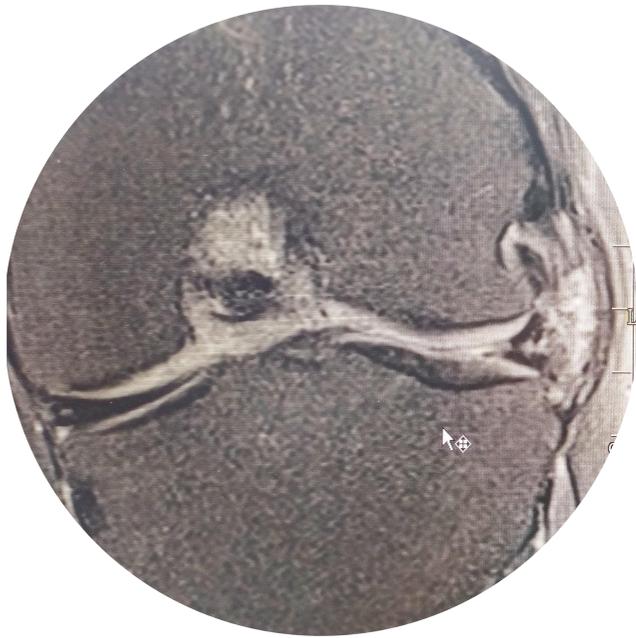


Fig. 1: corte coronal del resonancia magnetica mostrando quiste parameniscal externo

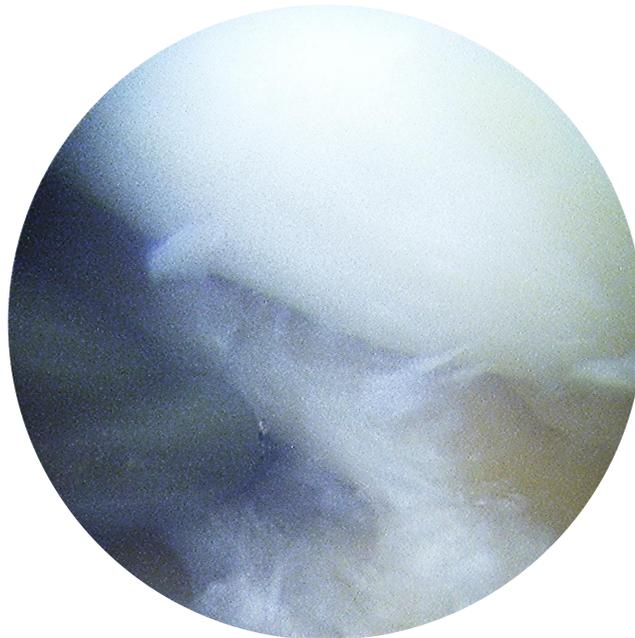


Fig. 2: desbridamiento con *shaver* de las 2 valvas del menisco externo

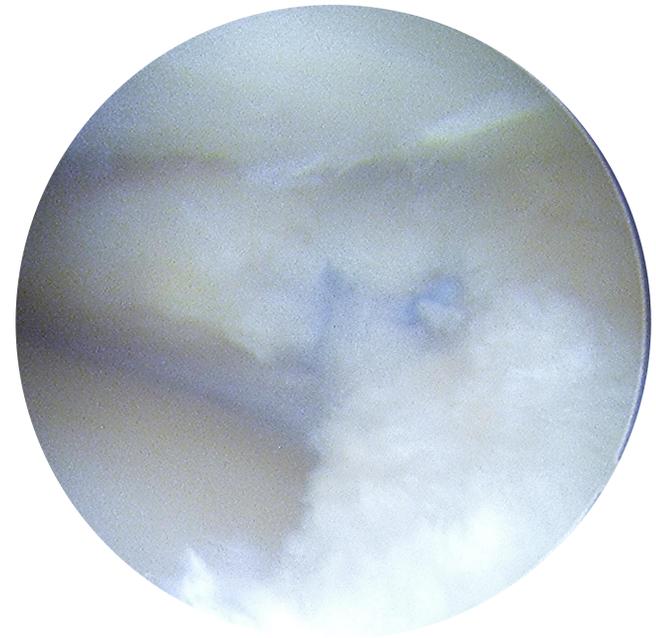


Fig. 3: sutura meniscal *all-inside* (dos suturas *fiberstich* Arthrex)

Resultados

Se autorizó la movilización activa durante las ocho primeras semanas. Pasado este plazo, progresó en la carga, siendo autorizada la carga completa a partir de los tres meses. A partir de los seis meses se permitió la actividad deportiva sin restricción. Actualmente, al año de seguimiento, el paciente no presenta recidiva de la lesión ni quejas de dolor o limitación funcional para el trabajo o actividades de la vida diaria.

Conclusiones

Actualmente existen dos opciones de tratamiento para el quiste parameniscal: la meniscectomía asociada con la descompresión del quiste y la reparación del menisco asociada con la escisión. La primera opción se asocia a un riesgo de recurrencia, como se observa en nuestro caso. La reparación del desgarro de menisco, además de preservar el menisco, permite interrumpir el mecanismo valvular y prevenir la recurrencia.

Referencias

- Screpis D, et al. The use of autologous platelet-rich fibrin matrix combined with meniscal repair in the treatment of parameniscal cyst: clinical results and cyst recurrence after 2-year of follow up. *J Exp Orthop*. 2021
- Screpis D, et al. Autologous Platelet-Rich Fibrin Matrix-Augmented Repair for Parameniscal Cysts: Surgical Technique. *Arthrosc Tech*. 2021