

RESECCIÓN DE UN QUISTE DE BAKER SINTOMÁTICO. A PROPÓSITO DE UN CASO.

HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO DE MÁLAGA
SERVICIO DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA

•MARIO MONTAÑEZ RUIZ
•GASPAR GARCÍA MELÉNDEZ
•DAVID GONZALEZ QUEVEDO
•IGNACIO VIEITEZ RUESTRA

INTRODUCCIÓN:

El quiste de Baker, también conocido como quiste poplíteo o parameniscal, es un saco lleno de líquido que se forma en la parte posterior de la rodilla, generalmente ubicado entre el semimembranoso y la cabeza medial del gastrocnemio.

OBJETIVOS:

Descripción y evolución de un Quiste de Baker sintomático intervenido.

MATERIAL Y METODOLOGÍA:

-Anamnesis:

Mujer de 53 años que acude a consulta por gonalgia derecha de unos dos años de evolución en relación con una caída. Clínica de dolor de tipo neuropático a nivel de pantorrilla izquierda irradiado a zona del pie izquierdo

-Exploración Física:

Rango muscular completo, dolor a la palpación y sensación de masa a nivel del hueco poplíteo.

-Pruebas de Imagen:

-Radiografía en dos planos: ligeros cambios degenerativos más acusados en zona de compartimento medial de rodilla derecha.

-RMN: lesión quística multilobulada en hueco poplíteo. Hallazgo compatible con Quiste de Baker, con un tamaño de 6 cm.

-Tratamiento:

Dado el fracaso en el tratamiento conservador y el tamaño del quiste, se decidió optar por un tratamiento quirúrgico. En nuestro caso, se llevó a cabo la resección del quiste mediante cirugía abierta. Para ello, se realizó una vía de abordaje posterior (“Trickey”). Tras disección entre cabezas de gastrocnemios y semimembranoso se localizó el quiste poplíteo, que se encontraba adherido al paquete vasculonervioso. Aspiración del material y escisión del mismo. Se envió muestra a servicio de Anatomía Patológica. Además, se visualizó la comunicación valvular con la cavidad articular, que se obliteró mediante sutura.

RESULTADOS:

La paciente fue dada de alta, buena evolución de la herida quirúrgica y buen balance articular. En el control radiológico mediante RMN no se objetivó recidiva del quiste. El resultado de la muestra de Anatomía Patológica fue compatible con un Quiste de Baker.

La ruptura del quiste o la compresión de estructuras circundantes puede provocar complicaciones adicionales y síntomas asociados (atrapamiento del nervio tibial posterior y anterior o síndrome compartimental en casos más graves).

Generalmente se diagnostica haciendo que el paciente se pare y extienda la rodilla por completo, aquí es cuando la masa debe ser más prominente. Cuando la rodilla se flexiona a 45 grados, la masa a menudo se ablanda o desaparece por completo (signo de Foucher) debido al alivio de la tensión dentro del quiste.

Si el diagnóstico es incierto, se deben realizar estudios de imagen.

Según la evidencia actual, las indicaciones para la descompresión del quiste poplíteo incluyen quistes sintomáticos/dolorosos (generalmente mayores de 5 cm, en nuestro caso 6 cm), quistes que causan compromiso neurovascular y quistes que no responden al tratamiento conservador. Los tratamientos quirúrgicos de los quistes poplíteos a través del abordaje abierto tienen el riesgo de complicaciones (fístulas, recurrencia, absceso y lesión del nervio safeno). Estas complicaciones se pueden evitar mediante un abordaje artroscópico para descomprimir el quiste poplíteo y derribar el pliegue capsular valvular.

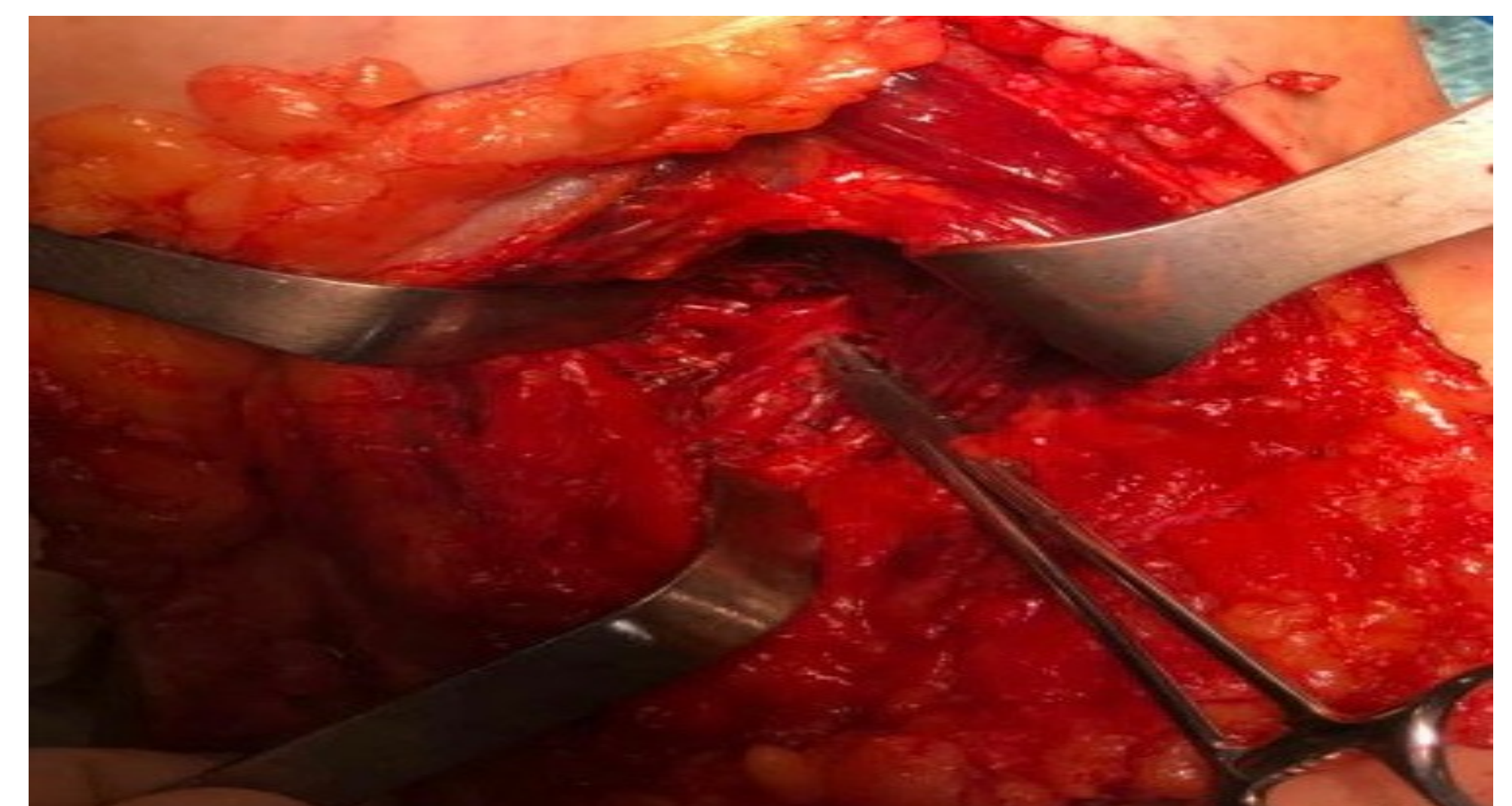
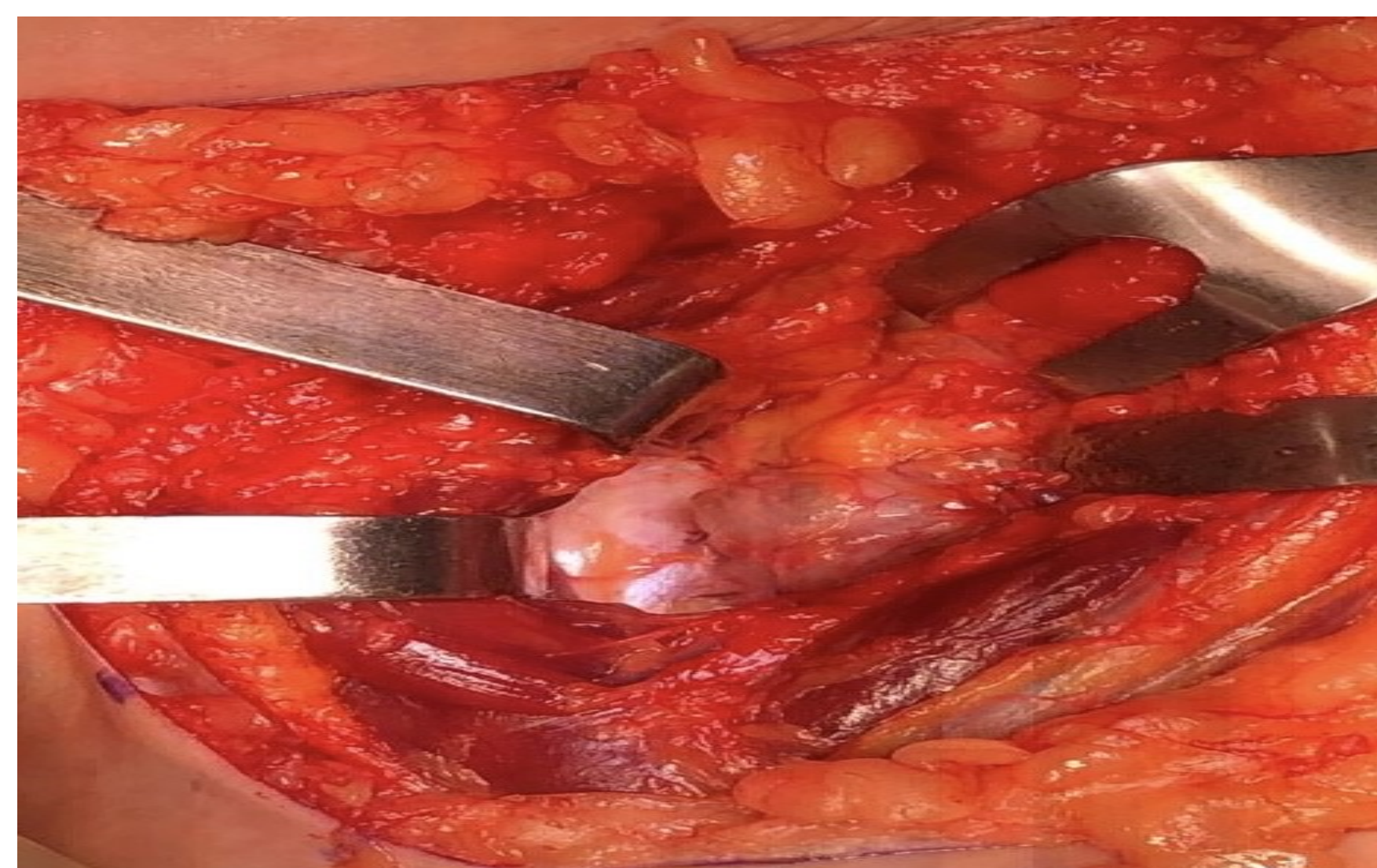
En nuestro caso se optó por un abordaje abierto debido a la proximidad del quiste en relación con el paquete vasculonervioso y la dificultad técnica que tendríamos con un tratamiento artroscópico.

CONCLUSIONES:

-El Quiste de Baker es una patología frecuente, aunque la mayoría de las ocasiones se trata de un hallazgo incidental.

-Aunque la presentación clínica más común es la forma asintomática, la ruptura del quiste o la compresión de estructuras circundantes nos lleva a complicaciones adicionales.

-Teniendo en cuenta las características del quiste y su ubicación (sintomatología, complicaciones asociadas), podríamos optar por una resección abierta del mismo.



CONGRESO
59 **secot**

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA