

# GANGLIÓN INTRATENDINOSO EN EXTENSOR COMÚN DE LOS DEDOS: una localización infrecuente

•SARA SÁNCHEZ LÓPEZ <sup>1</sup>, SOFIA AMORÓS RIVERA <sup>2</sup>, DANIEL SÁNCHEZ MARTÍNEZ <sup>2</sup>

•1. HGU Rafael Méndez, Lorca, Murcia  
•2. HGU Santa Lucía, Cartagena, Murcia

**Objetivos:** Presentar un caso de ganglión intratendinoso en tendón extensor del tercer dedo de la mano, describir la clínica característica y diagnóstico, opciones terapéuticas y técnica quirúrgica empleada, así como revisión de los pocos casos reportados en la literatura.

**Material y metodología:** Presentamos a una mujer de 42 años que acude por bultoma gomoso de 2 cm en zona VI extensora, doloroso, que se moviliza con la flexión y extensión del tercer dedo. La ecografía informa de ganglión en muñeca izquierda y se programa intervención. En la cirugía se objetiva lesión intratendinosa en tercer extensor común, de contenido amarillento y que deforma el tendón, respetando márgenes. Se procede a extirpación en bloque del tumor y reconstrucción mediante avance en Z y tenorrafia sin tensión de las suturas.

**Resultados:** Tras la cirugía se inmovilizó 2 semanas con férula digito-antebraquial palmar. En revisiones sucesivas a los 6 y 12 meses postoperatorios no muestra limitación de la flexoextensión de los dedos, dolor ni recurrencia lesional.

**Conclusiones:** Los gangliones intratendinosos son a una patología infrecuente de la que hay pocos casos publicados. Kwon C. et al. en 2014 describieron dos casos y documentaron otros 10 desde 1985. Los gangliones son los tumores más frecuentes de la muñeca y mano, con mayor incidencia en mujeres entre la segunda y cuarta décadas de la vida, siendo el ligamento escafolunar su localización más habitual. Sin embargo la localización intratendinosa es muy infrecuente: los encontramos en tendón extensor común de los dedos, seguido del extensor corto y largo del pulgar y propio del índice. La etiología es incierta, aunque el líquido sinovial a través de una hernia en la vaina tendinosa, los traumatismos repetidos en el 30% de los casos con posterior degeneración mucoide o la tenosinovitis son sus posibles causas. Son de difícil diagnóstico y muchas veces se evidencian intraoperatoriamente. El movimiento del tumor con flexión y extensión de los dedos y la ecografía o RMN nos ayudarán con el diagnóstico. En cuanto al tratamiento, este puede ser expectante pero dado que esta lesión puede causar alteraciones en la funcionalidad del tendón y su elevada recurrencia, es de elección la escisión en bloque asociada a reparación del tendón en el mismo tiempo quirúrgico.

