



Drenaje ecoguiado de quiste de Baker

Méndez Franganillo, Eduardo; Núñez Moreno, Sergio;
Arias Rodriguez, Diego.

Introducción

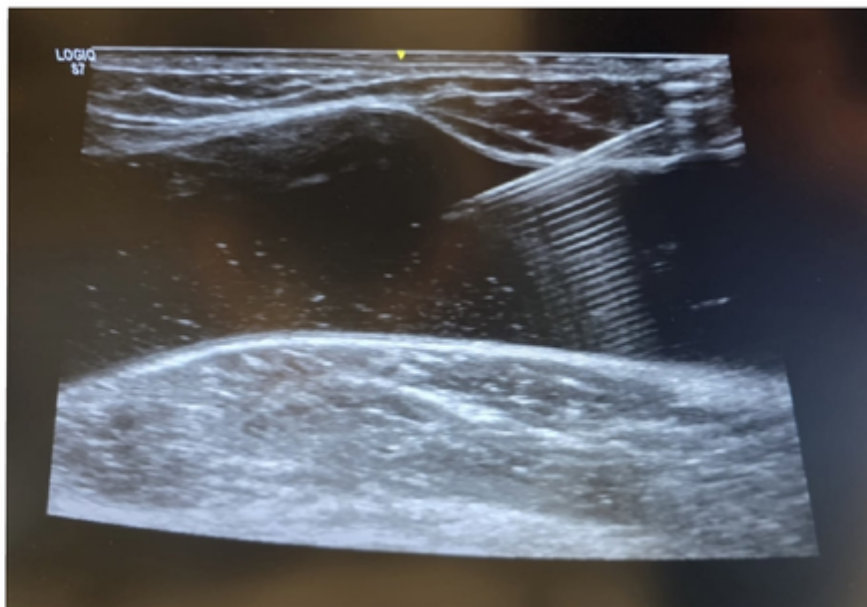
El quiste de Baker o quiste poplíteo es un cúmulo anormal de líquido sinovial localizado en la bursa gastrocnemio-semimebranosas. Los mecanismos fisiopatológicos de esta entidad pueden ser un aumento de la producción de líquido sinovial o una comunicación entre bursas. Entre las causas del mismo podemos encontrar: Artrosis, AR, LES, Artritis indiferenciadas o Hiperuricemia entre otras. El diagnóstico se basa en la sospecha clínica y se confirma con técnica de imagen.

Motivo de consulta

Mujer que acude a consulta derivada por traumatología por bulto y dolor en hueso poplíteo derecho.

Antecedentes personales

- Mujer de 43 años
- No AMC
- Gonartrosis bilateral
- Rosácea
- Iqxs previas: Niega
- Tratamiento crónico: Niega



Cuadro clínico de dolor

La paciente refiere gonalgia mecánica derecha de 3 años de evolución en zona posterior de la rodilla, que asocia con dificultad para la flexión completa.

EF: Tumefacción en cara posterior de rodilla derecha que se extiende aproximadamente al tercio superior del gastrocnemio ipsilateral.

RMN rodilla derecha: Quiste en hueso poplíteo con unas dimensiones 10x5 cm.

Tratamiento:

Bajo medidas estrictas de asepsia y control ecográfico con sonda lineal, tras infiltración subcutánea con Lidocaína 2%; Se realiza aspiración del contenido del quiste. En total se aspiran unos 50 ml de líquido con características sinoviales con aguja intramuscular. Al finalizar la técnica se administra una mezcla de Trigon 80 mg y levobupivacaína 10 mg (4cc en total).

Conclusiones

La aspiración bajo control ecográfico del Quiste de Baker puede ser un tratamiento seguro y eficaz en el tratamiento de esta patología. Este tratamiento puede mejorar mucho la calidad de vida del paciente ya que prácticamente desaparecen las molestias y el paciente recupera la funcionalidad. Aún así el quiste podría recidivar en el futuro.