

Ganglion Intraarticular en Rodilla. Reporte de un Caso

Víctor Andrés Ciccarello, Jorge Cupito

Servicio de Ortopedia y Traumatología. Hospital Prof. Dr. A. Posadas, Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

Se presenta un caso de gonalgia crónica debido a un ganglion intraarticular localizado entre ambos ligamentos cruzados. Se realizó la resección artroscópica. El diagnóstico fue confirmado por anatomía patológica.

Nivel de evidencia: V

Tipo de trabajo: Reporte de un caso

Palabras clave: Gonalgia; Ganglion; Quiste Intraarticular

ABSTRACT

We report a case of chronic atraumatic knee pain due to a ganglion cyst located between both cruciate ligaments. Arthroscopic resection was performed. The diagnosis was confirmed through histopathology study.

Level of evidence : V

Type study: Case report

Key words: Knee Pain; Intraarticular; Ganglion Cyst

INTRODUCCIÓN

Los gangliones dentro de la cavidad articular de la rodilla son lesiones poco frecuentes.¹

Habitualmente las lesiones quísticas que se observan alrededor de la rodilla son los quistes meniscales o poplíteos.

El síntoma más frecuente de estos quistes es el dolor, aunque se pueden manifestar con sensibilidad en la interlínea articular, chasquidos, bloqueo mecánico, masa palpable o limitación del rango de movilidad.^{1,2}

En este trabajo se describe un caso de ganglion intraarticular de rodilla con origen en la inserción femoral del ligamento cruzado anterior en un paciente adulto.

REPORTE DE CASO

Paciente de 33 años de edad, sin antecedentes de importancia, deportista ocasional, consulta por presentar dolor de 1 año de evolución en su rodilla derecha, sin antecedente traumático.

Examen físico: dolor a la palpación en interlínea medial, no presentaba derrame articular, signos de Lachman y pivot shift negativos.

Se solicita radiografías frente y perfil de rodilla que se interpretaron como normales.

La resonancia magnética confirmó que los meniscos y ligamentos eran normales y que no existían lesiones condriles. Las imágenes en secuencia T1 reportaron una masa hipointensa proveniente de la cara posterior del ligamento cruzado anterior, esta masa se observaba hiperintensa en las secuencias de T2 (fig. 1).

Se realiza el procedimiento artroscópico, por medio de portales anterolateral y anteromedial, se identifica masa entre ambos ligamentos cruzados, con aspecto de ganglion, al comenzar la escisión de la tumoración se produce el derrame de un líquido amarillento gelatinoso, se procede a resecar las paredes del mismo con pinzas y rasurador de sinovial y se envían muestras de las paredes del quiste para el estudio histopatológico (figs. 2 y 3).

Al año de la cirugía el paciente no presenta dolor y la rodilla se encuentra estable.

El informe de anatomía patológica confirma el diagnóstico.

DISCUSIÓN

La prevalencia de los gangliones intraarticulares es de hasta 1.3% detectado en resonancia magnética o de un 0.6% en un procedimiento artroscópico.

Krudwig y col. realizaron una revisión de 8000 procedimientos artroscópicos en un periodo de 15 años, en las cuales se detectaron 85 masas de partes blandas intraarticulares, de las cuales 65 eran gangliones alrededor de los ligamentos cruzados, 49 alrededor del ligamento cruzado anterior y 16 alrededor del ligamento cruzado posterior.³

Kim y col. reportaron que 20 de 1685 rodillas (1.2%) presentaban un ganglion intraarticular detectado en RMN, de los cuales 10 se encontraban alrededor del LCP y 5 alrededor del LCA.¹

La patogénesis de los gangliones intraarticulares resulta poco clara. Se sostienen diversas teorías acerca de su origen, una es la hipótesis de la degeneración mucinosa del tejido conectivo y la otra se trata de una herniación del tejido sinovial por algún defecto en la cápsula articular o vaina tendinosa. Para ambas teorías sería necesaria la co-

Recibido: 28 de agosto de 2017. *Aceptado:* 3 de octubre de 2017.

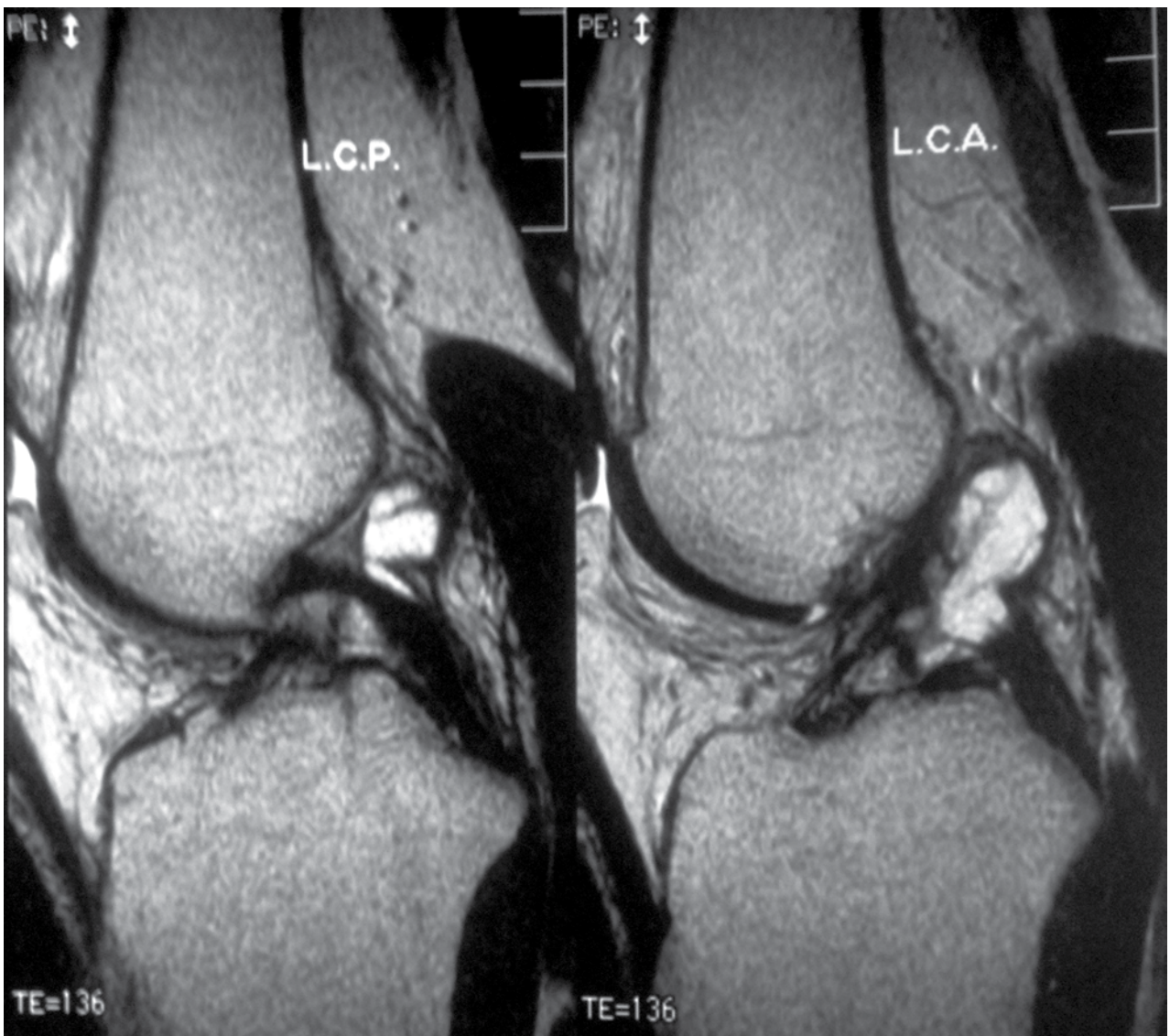


Figura 1: RMN de rodilla. Cortes sagitales en secuencia T2, se observa imagen quística hiperintensa entre ambos ligamentos cruzados.

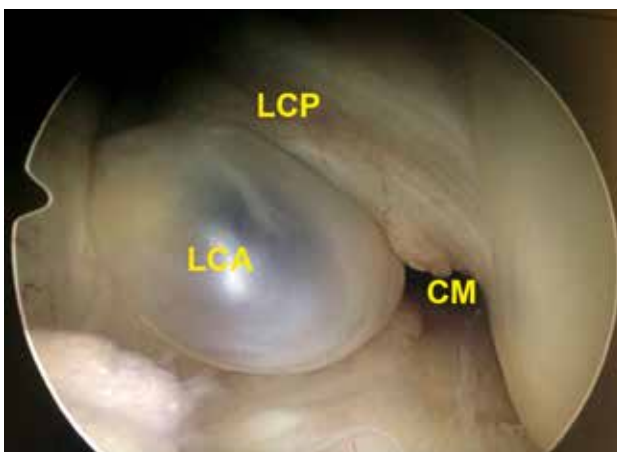


Figura 2: Visión artroscópica del ganglion entre ambos ligamentos cruzados, desde el portal anterolateral. LCA – ligamento cruzado anterior, LCP – ligamento cruzado posterior, CM- cóndilo medial.



Figura 3: Visión artroscópica luego de la resección completa del ganglion.

relación con un trauma previo aunque esto no está bien documentado. La tercera hipótesis plantea que la causa es un tejido sinovial desplazado congénitamente.^{4,5}

En el paciente presentado en este trabajo no hay antecedente de un traumatismo previo, aunque por ser deportista está sometido a micro traumatismos constantes.

Los gangliones originados en los ligamentos cruzados son clasificados en tres categorías según su localización: tipo 1 está localizado anterior a los ligamentos cruzados, el tipo 2 está entre el ligamento cruzado anterior y el ligamento cruzado posterior y el tipo 3 se encuentra posterior al ligamento cruzado posterior.^{4,6} En el 2001, Vahlensieck⁶ reportó que los más frecuentes son los del tipo 3.

La resonancia magnética nuclear aporta información no solo en el diagnóstico, sino además en la localización y tamaño de la formación quística, y detección de lesiones asociadas. En general, los gangliones se observan como imágenes de señal intermedia o hipointensas en secuencias T1

y muestran una señal hiperintensa en secuencias T2.1

La resección artroscópica del ganglion es el procedimiento de elección, es importante la evaluación previa de la localización del ganglion ya que si se encuentra posterior al ligamento cruzado posterior difícilmente se logre acceder al mismo por medio de los portales artroscópicos convencionales, y en ese caso se debe planificar la eventual realización de portales posteriores.

CONCLUSIÓN

En pacientes con dolor crónico de rodilla con síntomas y signos inespecíficos, y en ausencia de otra lesión, se debe considerar a los gangliones como causante de la patología, el método de diagnóstico más sensible es la resonancia magnética nuclear que permite diagnosticar y planificar la cirugía.

La resección artroscópica del ganglion es el tratamiento de elección con un bajo índice de complicaciones.

BIBLIOGRAFÍA

1. Intraarticular ganglion cysts of the knee: clinical and MR imaging features. M.G. Kim and col. Eur. Radiol. (2001) 11: 834-840.
2. Intraarticular ganglia in the knee. Brown, M F., Chir, B., Dandy, D, J. Arthroscopy 1990 6 N 4, pp 322-323.
3. Intra articular ganglion cysts of the knee joint: a report of 85 cases and review of the literature. Knee surg sports traumatol arthrosc (2004) 12: 123-129.
4. Intra articular ganglion cysts of the cruciate ligaments: case report and review of the literature. Thore zantop and col. Arch Orthop Trauma Surg (2003) 123: 195-198.
5. A ganglion of the anterior cruciate ligament causing erosion of the lateral femoral condyle. A case report. Nam Hong Choi and col. JBJS volumen 84 A number 12 december 2002.
6. Cystic changes at and around the knee joint in MR tomography. Vahlensieck M. Radiologe 2001;41 (12): 1085-92;1092-3.