



<http://www.elsevier.es/semergen>

423/149 - TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA O QUISTE DE BAKER COMPLICADO, A PROPÓSITO DE UN CASO

E. Sáez Rodríguez¹, M. Rodríguez Benito², L. Benavente Gajate³, M. Grech Blanco⁴, F. Ruiz Simón⁵, V. Vega Mateos⁶, M. Castiñeira Fernández⁷, M. Gutiérrez Martín⁸, I. Álvarez Pérez⁹, M. Ortigosa Rodríguez¹⁰

¹Centro Salud Virgen de la Concha, ²Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen de la Concha. Zamora, ³Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puerta Nueva. Zamora, ⁴Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Elena. Zamora, ⁵Residente de Anestesiología y Reanimación. Hospital Virgen de la Concha. Zamora, ⁶Residente 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen de la Concha. Zamora, ⁷Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San José. Las Palmas de Gran Canarias, ⁸Residente 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen de la Concha. Zamora, ⁹Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Eras de Renueva. León, ¹⁰Médico urgencias. Centro de Salud Jinámar. Las Palmas de Gran Canarias.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 51 años, con antecedentes de trombosis venosa superficial en 2013, sin medicación habitual. Refiere dolor en pierna derecha de 2 semanas de evolución con empeoramiento en los últimos 2 días, que se localiza desde el hueco poplíteo hasta la región gemelar. Niega traumatismo previo u otra sintomatología.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes: tensión arterial 141/94 mmHg, frecuencia cardíaca 85 lpm, SaO₂: 98%, temperatura: 35,9 °C, frecuencia respiratoria: 13 rpm. Buen estado general, consciente y orientado, normocoloreado, normoperfundido. Cabeza y cuello: no Ingurgitación yugular, no adenopatías. Tórax: auscultación cardiopulmonar: ritmo sinusal sin soplos. Murmullo vesicular conservado sin ruidos patológicos añadidos. Abdomen: ruidos hidroaéreos positivos, blando, depresible, no dolor a la palpación, no masas ni visceromegalias, no hernias, puñopercusión renal bilateral negativa. Extremidades inferiores: extremidad inferior derecha sin edemas ni signos de trombosis venosa profunda (TVP), con pulso pedio presente, en la izquierda se aprecia aumento de diámetro de 5 cm respecto a pierna derecha, con edema y empastamiento muscular hasta tobillo y signo de Homans positivo. Se deriva al servicio de urgencias hospitalarias para descartar trombosis venosa profunda en extremidad inferior izquierda, donde se solicitó analítica con valores dentro de la normalidad salvo CK 260 UI/I y un dímero D 1.408 ng/ml, con Rx tórax informada como normal. Ante la sospecha de TVP se realizó ecografía y eco-doppler, que evidencia la presencia de lesión de aspecto quístico con ecos en su interior localizada en tendones de semimembranoso y cabeza medial de gemelo, más edema en tejido celular subcutáneo, que en contexto clínico es sugerente de quiste de Baker complicado. Se recomendó reposo relativo + antiinflamatorios no esteroideos (AINES) + media de compresión.

Juicio clínico: Quiste de Baker complicado en rodilla izquierda.

Diagnóstico diferencial: Trombosis venosa profunda/tromboflebitis (ante el aumento de diámetro, calor y empastamiento de la pierna hay que descartar esta entidad). Quiste de Baker (suele estar localizado a nivel de hueco poplíteo de rodilla. salvo complicaciones, pudiendo extenderse el líquido sinovial a estructuras

adyacentes generando clínica similar a la descrita por el paciente).

Comentario final: El quiste de Baker es un cúmulo de líquido sinovial que lubrica la articulación de la rodilla, que puede protruir a nivel del hueco poplíteo generando molestias. Cuando hay alguna afectación de la rodilla como artrosis, artritis o lesiones en distintas partes de sus componentes integrantes, como ligamentos o meniscos, se produce un aumento de líquido sinovial, cuyo exceso se puede acumular originando el quiste. Cuando este quiste se rompe, genera una clínica similar a la producida por la TVP, con dolor e inflamación de la extremidad, por lo que hay que descartarla mediante eco-doppler, ya que el tratamiento de TVP con heparina de bajo peso molecular, podría, en caso de no serlo, empeorar más el sangrado de un quiste de Baker complicado.

Bibliografía

Chong VF. Calf pain and swelling: Baker's cyst mimicking deep vein thrombosis. Singapore Med J. 1996;37(2):175-80.

Jawaid A, Amjad N, Arif K. Ruptured Baker's Cyst in a 15-year Boy. J Coll Physicians Surg Pak. 2018;28(6):S135-6.

Tejero S, Fenero-Delgado B, López-Lobato R, Carranza-Bencano A. Ruptured Baker's cyst: complications due to misdiagnosis. Emergencias. 2018;30(6):412-4.