



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

242/891 - VENTAJAS DE LA ECOGRAFÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA. CONFIRMACIÓN DE SOSPECHA DE UN QUISTE DE BAKER ROTO

M. Santos Matallana^a, Á. Duran Lopera^b, J. Lamolda Poyatos^c y F. Sierra Alonso^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Clínico San Carlos. Centro de Salud Las Águilas. Madrid. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Águilas. Madrid. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Las Águilas. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 71 años con gonalgia de larga evolución. Consulta por exacerbación del dolor de una semana de evolución, de inicio súbito cuando caminaba, con hinchazón en zona posterior de rodilla y pierna derecha. No mejora con medidas físicas, reposo, analgésicos. Niega traumatismo.

Exploración y pruebas complementarias: Dolor en hueco poplíteo, no se palpan masas. Aumento de diámetro pierna, con dolor a la palpación gemelar, sin empastamiento, ni signos flogóticos; Homans positivo. Se realiza ecografía en consulta evidenciándose imagen anecoica, bordes bien definidos, de 1,48 con 0,96 cm de diámetro, en hueco poplíteo derecho. Vena poplítea compresible y permeable y presencia líquido libre intersticial entre las fibras de los gastrocnemios.

Juicio clínico: Quiste de Baker roto derecho.

Diagnóstico diferencial: El principal diagnóstico diferencial es la trombosis venosa profunda. Otras entidades son: celulitis, lingangitis y trastornos musculares.

Comentario final: El quiste de Baker es un acumulo de líquido sinovial en la región postero-medial de la rodilla, que ocurre bien por una comunicación entre la cápsula articular y la bursa gastrocnemio-semimembranosa, una hernia de la cápsula articular o por una patología subyacente que aumente la producción de líquido sinovial. Ecográficamente el hallazgo de una colección anecoica encapsulada, entre los tendones del semimembranoso y el gastrocnemio medial tiene una sensibilidad y especificidad cercana al 100% para el diagnóstico de quiste de Baker. Al romperse el quiste se produce un síndrome pseudotromboflebítico (signos de flogosis, impotencia funcional, dolor en región sural). Ante estos síntomas se debe descartar siempre una trombosis venosa profunda. La ecografía en Atención primaria al ser una técnica inocua, rápida, precisa y de fácil acceso evita derivaciones innecesarias al hospital, disminuye los tiempos de espera y facilita el diagnóstico eficiente.

Bibliografía

1. Jamshed S, Snyder M. An intact dissecting baker's cyst mimicking recurrent deep vein thrombosis. Journal of Investigative Medicine High Impact Case Reports 2016; DOI: 10.1177/2324709616650703.
2. Panadero FJ, et al. Quiste de Baker. Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia. Euro Eco. 2013;4(1):12-4.

3. Helfgott S. Popliteal (Baker's) Cyst. UpToDate, 2017.

Palabras clave: Ecografía. Quiste de Baker. TVP.