Semergen. 2017;43(Espec Congr 3):55

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

253/41 - CASO CLÍNICO: GANGLIOMA

T. Kostyrya

Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Casco. Cartagena.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 78 años consulta por masa no dolorosa en hombro derecho sin limitación funcional de varios meses de evolución. Antecedentes personales: Intolerancia a estatinas y Metformina. DM insulinodependiente. HTA. Fibrilación auricular paroxística. Prótesis aórtica. Tratamiento crónico: sintrom, atacand plus, ezetrol, emconcor cor, pantoprazol, orfidal, ferplex, ursochol, acfol. Se realiza interconsulta a Traumatología y Cirugia Ortopédica, que realizan una biopsia con el diagnóstico de ganglioma del hombro derecho realizando exéresis de ganglión mediante abordaje longitudinal. Tras intervención desarrolla colecistitis aguda perforada y tratamiento con colecistectomía percutánea, sepsis abdominal por E. coli. A la hora de revisión por el Servicio de Medicina Interna presenta absceso pectoral y signos de probable osteomielitis en clavícula izquierda, por lo que se pauta AB-terapia. Tratamiento de absceso pectoral izquierdo: desbridamiento quirúrgico y toma de muestras. Cobertura cutánea mediante colgado rotacional supraclavicular y resección de esfacelos y cierre en bloque en zona deltopectoral.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración del hombro derecho: no inflamación perilesional. No doloroso, hiperemia local, con leve limitación funcional. Bioquímica y hemograma: leucocitosis con desviación a la izquierda, Hb 8,8, PCR 2,5. Rx del hombro AP y lateral: esclerosis de márgenes articulares y osteofitos.

Juicio clínico: Ganglioma del hombro derecho.

Diagnóstico diferencial: Quistes sinoviales, osteocondromatosis sinovial, sinovitis vellonodular pigmentada degenerada, sarcoma sinovial.

Comentario final: Ganglioma es una tumoración benigna que surge asociada a una estructura sinovial. Suelen ser de pequeño tamaño. A veces se relacionan con traumatismo y en ocasiones se asocian a enfermedad degenerativa articular, pero en la mayoría de las veces no encuentran un factor etiológico claro. El diagnóstico es clínico. La exploración se caracteriza por existencia de nódulos de consistencia firme y fijos a los planos osteoarticulares. Es razonable una actitud expectante, tranquilizando al paciente de su benignidad y posible resolución de forma espontánea. Se ha demostrado que la cirugía no es más eficaz por presencia de recidivas frecuentes. La Cirugía consiste en la resección radical del quiste y su pedículo de comunicación con la estructura sinovial.

Bibliografía

1. Fletcher DM, Unni KK, Mertens F. Chodro-osseous tumors. WHO Classification of tumors. Pathology and genetics: tumors of soft tissue and bone, pp. 179-82.

2. Körver RJ, Theunissen PH, van de Kreeke WT, et al. Juxta-articular myxoma of the knee in a 5-year-old boy: a case report and review of the literature (2009: 12b). Eur Radiol. 2010;20:764-8.
3. Bui-Mansfield LT, O'Brien SD. Magnetic resonance appearance of intra-articular synovial sarcoma: case reports and review of the literature. J Comput Assist Tomogr. 2008;32:640-4.

Palabras clave: Ganglioma. Quistes sinoviales. Osteocondromatosis sinovial. Sinovitis vellonodular pigmentada degenerada. Sarcoma sinovial.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.