

Titulo: Quiste en muñeca derecha de consistencia ósea

Código: 9/101

Autores:

1. Gonzalo Tena Santana – MIR 4º año MFyC – H. Riotinto (Huelva).
2. Francisco Martínez García – MIR 4º año MFyC – C.S. Huércal-Overa (Almería).
3. Esperanza de Cos Maestre – Especialista MFyC – C.S. Valverde del Camino (Huelva).

Caso Clínico

Anamnesis: Paciente varón de 43 años de edad que consulta por aparición de hace más de un año de lesión quística a nivel de muñeca derecha que refiere que “se ha ido endureciendo” y si bien antes no le dolía, la misma ya le resulta dolorosa al punto de adormecer el resto de la mano.

Exploración: Se aprecia formación quística de pequeño tamaño, redondeada y móvil que impresiona de contenido líquido a tensión, pero no de consistencia ósea.

Pruebas complementarias: Se realiza ecografía con sonda plana, algo dificultad por la irregularidad de la superficie y lo pequeño del campo a valorar. A la misma, se aprecia lesión quística bien delimitada, esférica de contenido homogéneo, impresionando de ganglión, muy próximo al resto de estructuras vasculares a este nivel, las cuales se diferencian bien al aplicar el Doppler-color.

También se aprecia la estrecha relación que presenta el ganglión a estudio, a nivel inferior, con el nervio radial, lo que puede condicionar clínica compresiva y justificar el adormecimiento que el paciente refiere.

Enfoque Familiar y Comunitario: Se trata de un paciente de profesión albañil que padece de lumbalgias recidivantes tratadas con analgésicos orales; siendo valorado por S. de Rehabilitación descartando otras lesiones así como hipertensión arterial esencial en tratamiento con doble terapia.

La utilidad de la ecografía en este caso es para poder diferenciar las características de la lesión, su relación con el resto de estructuras, conocer su composición y poder plantear la opción de aspiración-infiltración de la misma.

Juicio clínico: Se podría plantear el diagnóstico diferencial con un lipoma, aunque la zona es característica de ganglión.

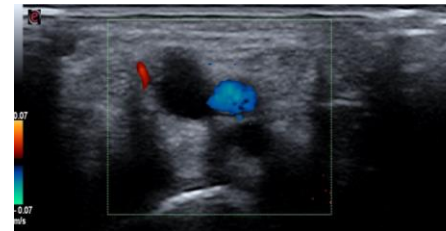


Imagen 1

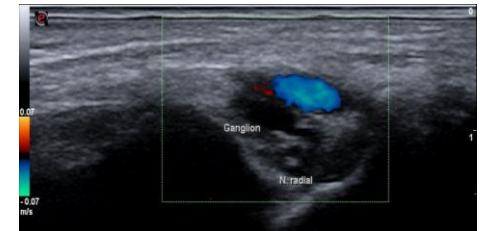


Imagen 2

Plan de acción y evolución: Se plantea evacuación o cirugía, decidiendo el paciente la primera opción. Es por ello que con control ecográfico se realiza aspiración de contenido líquido – gelatinoso del interior del ganglión y se procede a infiltración de la lesión con trigón con posterior estimulación manual de la misma. A las dos semanas, el paciente vuelve a acudir a la consulta con clara mejoría de las parestesias que percibía en la mano y casi resolución completa del ganglión.

Conclusiones: El interés del caso radica en conocer las características del ganglión así como su posibilidad de infiltración en Atención Primaria.

Palabras clave: “Ganglion”; “Infiltration”; “Ultrasonography”.