

Gangliones intraóseos del carpo: no tan infrecuentes

Sergio Pombo Alonso. Hospital Universitario Donostia

INTRODUCCIÓN

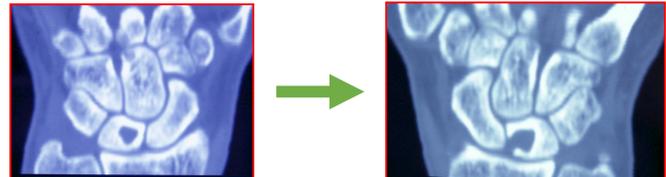
A menudo, el término "ganglión" nos conduce directamente a pensar en la clásica masa de partes blandas yuxtaarticular, sin embargo aunque sea esta la más frecuente conviene tener en mente otras formas posibles de presentación, como serían los gangliones periostales, intraarticulares, intraneurales o intraóseos, como es el caso que nos ocupa.

En la muñeca, la mayoría de gangliones se originan en el ligamento escafo-lunar dorsal. En la mayoría de los casos, no afectan a los huesos, pero en un pequeño porcentaje de casos, el ganglión termina por penetrar en un hueso adyacente. El más frecuentemente afectado es el semilunar



ETIOLOGIA

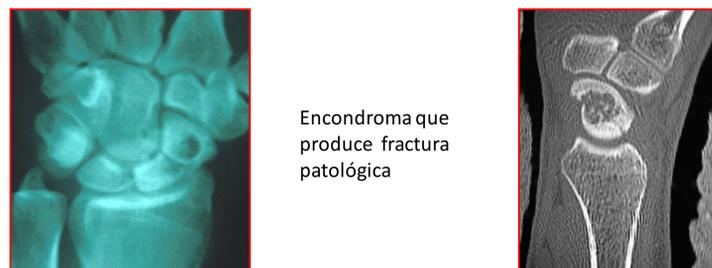
Existen teorías sobre metaplasia de las células óseas que degeneran en el ganglión, pero lo más aceptado a día de hoy es la penetración transcortical. Aunque en algunos casos no es fácil encontrar el orificio de penetración intraósea, la TC los pone en evidencia siempre que se obtengan los cortes adecuados, como se observa en estos diferentes cortes de TC



CLÍNICA Y DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

La clínica es asintomática hasta que se demuestre lo contrario. En caso de existir, el síntoma guía es el dolor localizado. Se deben descartar siempre otras fuentes de dolor, especialmente cuando son diagnosticados como incidentalomas.

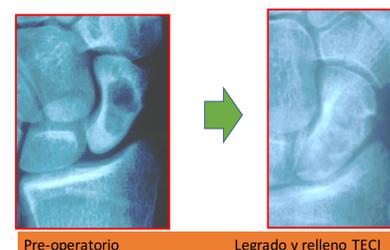
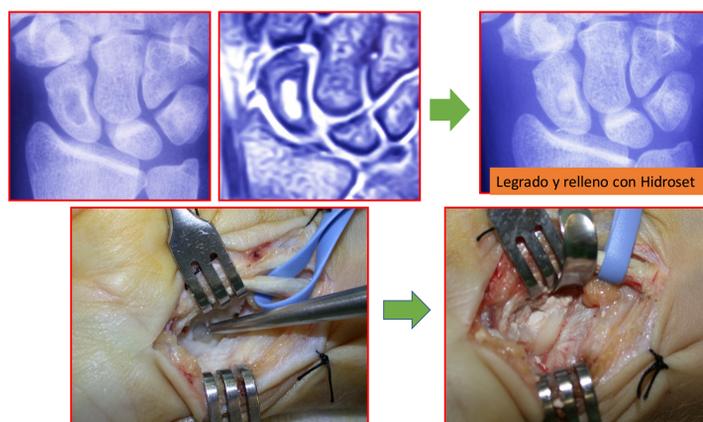
Con el crecimiento se suele referir dolor localizado, pudiendo llegar a producir fracturas patológicas. En estos casos conviene un diagnóstico diferencial con otros tumores óseos, especialmente encondromas, con un mayor índice de fracturas patológicas



TRATAMIENTO

Dado que la mayoría son asintomáticos el principal tratamiento es el conservador, con seguimiento periódico para valorar crecimiento o aumento de la clínica. En aquellos casos que producen síntomas el tratamiento quirúrgico consistirá en el legrado y relleno con injerto óseo autólogo como gold standard. Se acepta con similar resultado el uso de sustitutivos óseos para evitar morbilidad de zona donante o por cuestiones estéticas.

Caso 1: Mujer de 35 años con dolor localizado a la palpación de escafoídes de meses de evolución que ha aumentado. Exploración anodina. Se decidió tratamiento quirúrgico: Legrado y relleno con sustitutivo óseo. Se muestra apariencia intraoperatoria y Rx de control a la semana



Caso 2: Mujer de 22 años. Dolor localizado de meses de evolución. Clínica y RMN sin otras alteraciones. Se indica cirugía tras no remisión clínica. Legrado y relleno con autoinjerto de cresta iliaca.

CONCLUSIONES

-Ante una imagen de ganglión intraóseo, deben realizarse estudios complementarios para descartar tumores óseos u otra patología.

-La primera opción de tratamiento debe ser la observación, ya que la mayoría son asintomáticos

-Se procederá a su legrado y relleno con injerto/sustituto óseo solo si se objetiva clínica y/o crecimiento

Protocolo de actuación propuesto ante un hallazgo casual de ganglión intraóseo:



1. Van den Dungen S, Marchesi S, Ezzedine R. Relationship between dorsal ganglion cysts of the wrist and intraosseous ganglion cysts of the carpal bones. Acta Orthop Belg. 2005;71:535-9.
 2. Magee T, Rowedder A, Degnan G. Intraosseous ganglia of the wrist. Radiology. 1995;195:517-20. doi: 10.1148/radiology.195.2.7724776
 3. Melamed E, Katz G, Polasch D. Pathological fracture of the trapezoid secondary to an intraosseous ganglion. J Hand Surg Eur. 2013.

