

INUSUAL CAUSA DE COMPRESIÓN DE VASOS FEMORALES POR GANGLIÓN DE PSOAS. A PROPÓSITO DE UN CASO

*García Sánchez, L¹. Ruiz Picazo, D². Doñate Pérez, F².
Jimenez Ortega, P³. Martín Somoza, F.J¹. Cuenca Copete, A¹.*

¹Médico Interno Residente Cirugía Ortopédica y Traumatología. Gerencia de Atención Integrada de Albacete.

²Facultativo Especialista Área Cirugía Ortopédica y Traumatología. Gerencia de Atención Integrada de Albacete.

³Jefe Servicio Área Cirugía Ortopédica y Traumatología. Gerencia de Atención Integrada de Albacete

INTRODUCCIÓN

Los gangliones son lesiones tumorales que surgen de los tejidos blandos yuxtaarticulares. El ganglión de la cadera es infrecuente, siendo la ecografía y resonancia magnética (RNM) útiles para el importante diagnóstico diferencial con hernias, aneurismas o abscesos femorales, cadera en resorte interno, linfadenopatías y tumores malignos de partes blandas. El manejo de la cadera en resorte interno es conservador, reservándose la cirugía a casos excepcionales.

OBJETIVOS

Presentación de un caso clínico sobre la patología mencionada. Revisamos síntomas, tratamiento y evolución de esta enfermedad.

MATERIAL Y MÉTODO

Se revisó un caso clínico con esta patología, recibiendo tratamiento quirúrgico con evolución favorable.

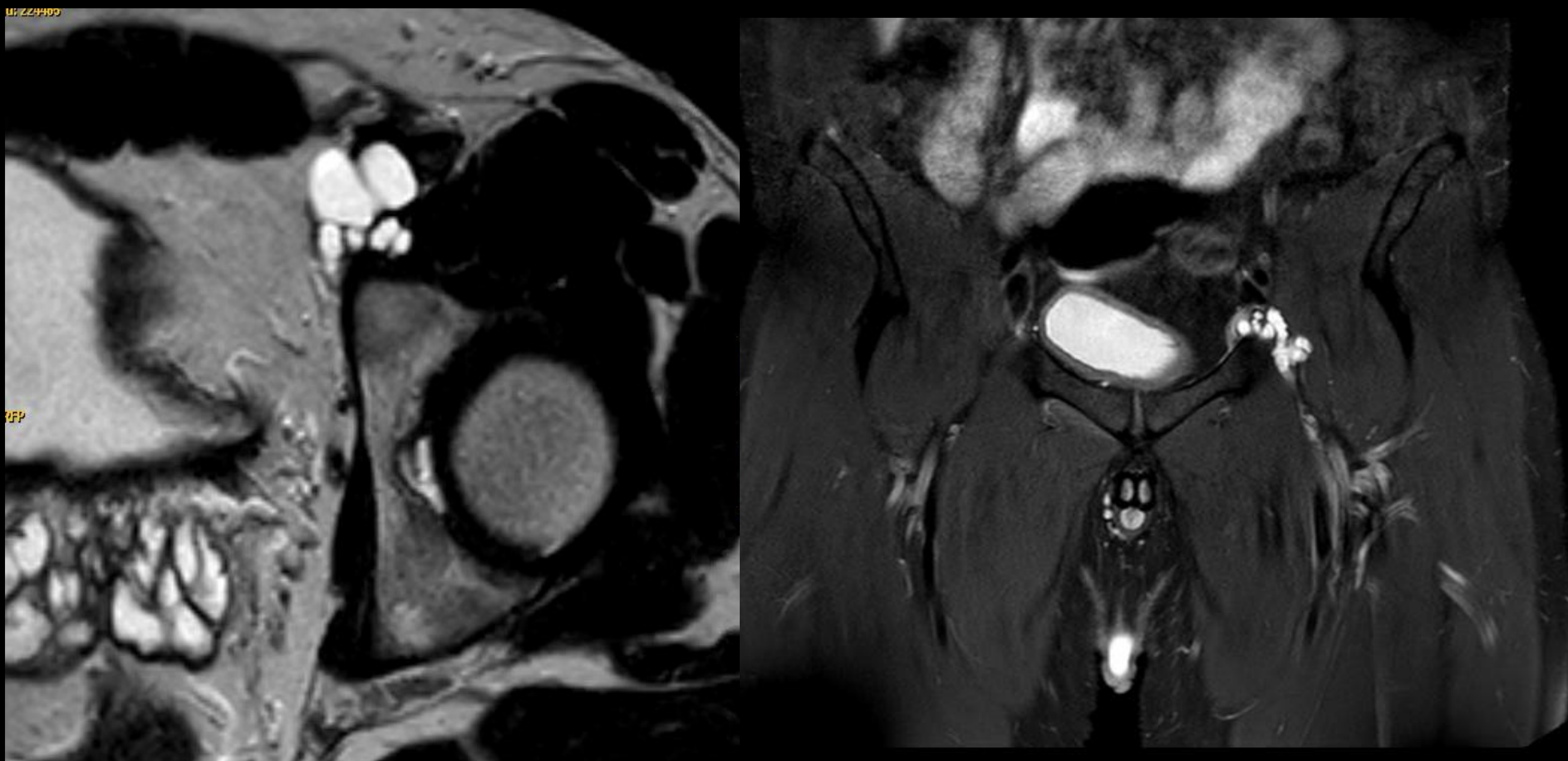


Fig.1:Imágenes de RNM:Lesión quística entre músculo pectíneo y psoas que ocluye anteriormente el paquete vascular femoral

Se solicita RNM, objetivando lesión quística sin captación de contraste, con porción más lineal situada entre el músculo pectíneo y psoas desplazándose al canal inguinal y ocluyendo anteriormente al paquete vascular, sugestivos de quiste sinovial Vs bursitis iliopsoas(Fig.1). Se interviene, observando tumoración quística procedente de la vaina del tendón del psoas y adherido de forma parcial a vena femoral común, realizando aspiración de contenido amarillento de aspecto sinovial y exéresis parcial del mismo. El estudio histopatológico confirma el diagnóstico. En el postoperatorio se va reduciendo el edema, pero a los meses acude con aumento de perímetro de pierna de 4,5 cm con respecto a la contralateral, la RNM mostraba componente cicatricial hipertrófico de tejido celular subcutáneo acompañado de hernia inguinal indirecta, realizándose abordaje ilioinguinal con exéresis de tejido que comprimía los vasos femorales y reparación de hernia inguinal, confirmado mediante anatomía patológica el diagnóstico de lipoma. Actualmente, no presenta clínica con evolución favorable.

CONCLUSIONES

La cadera en resorte interno es rara causa de gangliones, siendo más improbable que éste produzca compromiso vascular por compresión. El tratamiento es quirúrgico, puesto que en su crecimiento puede llegar a ocluir y trombosar el trayecto vascular más próximo a esta tumoración.

BIBLIOGRAFÍA

- 1-D. Beardsmore¹, J. I. Spark¹, R. MacAdam¹, D. Macdonald² and D. J. A. Scott. A Psoas Ganglion Causing Obstruction of the Iliofemoral Arteries. Eur J Vasc Endovasc Surg 19, 554–555 (2000)
- 2-Mahrlein R, Weiland G, Schmelzeisen H. Ganglion of the hip: Report of five cases. J South Orthop Assoc Spring 10(1): 1–5; discussion 5, 2001
- 3-Campeas S, Rafii M. Pelvic presentation of a hip joint ganglion: A case report. Bull Hosp Jt Dis 61(1–2): 89–92, 2002.
- 4-K.-Y. Huang, R.-S. Yang & C.-C. Hsieh. An iliopsoas ganglion mimicking femoral hernia. Journal of Musculoskeletal Research, Vol. 17, No. 3 (2014) 1472003 (4 pages)
- 5- Potalivo G, Bugiantella W. Snapping hip syndrome: systematic review of surgical treatment. Hip Int. 2017;27(2):111-121.

RESULTADOS

Varón de 28 años con edema crónico de miembro inferior izquierdo de meses de evolución. En la exploración, edema blando y aumento de diámetro de toda la extremidad inferior izquierda de 10 cm con respecto a la contralateral; no masas ni dolor a la palpación y los pulsos estaban conservados. La exploración de cadera y rodilla era normal.

