

CIRUGÍA ARTROSCÓPICA EN GANGLIÓN DEL LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR: A PROPÓSITO DE UN CASO.

Autores: Lozano Gómez, A., Grande Gutiérrez, P.J., Lara Pulido, F.J., Pérez Hidalgo, S., Monje Cabrera, I.

OBJETIVOS

Presentar nuestra experiencia positiva ante un ganglión a nivel de ligamento cruzado anterior de rodilla en paciente joven deportista, tratado mediante artroscopia.

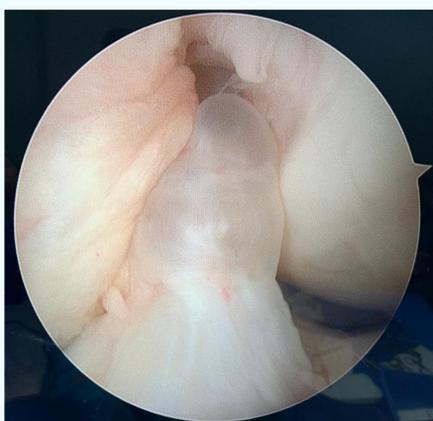
MATERIAL Y MÉTODOS

Mujer de 21 de edad, sin patología previa, jugadora de fútbol, que consulta por gonalgia crónica izquierda y clínica de bloqueo articular que no mejora pese a reposo y tratamiento sintomático. A nivel de la exploración física, no presentaba derrame articular. Signos de Lachman y pivot shift negativos al igual que las pruebas meniscales. Presentaba radiografía de rodilla sin signos patológicos. Se realizó resonancia magnética en la que se observó un ganglión a nivel del ligamento cruzado anterior siendo el resto de estructuras normales. En un primer momento se realizó infiltración articular de rodilla sin clara mejoría clínica.



RESULTADOS

Tras hacer un diagnóstico diferencial y descartar otras patologías que con mayor frecuencia puedan dar dicha clínica y con la confirmación de ganglión a nivel de LCA, se optó por realizar tratamiento quirúrgico. Se realizó procedimiento artroscópico, por medio de portales anterolateral y anteromedial. Se identificó masa a nivel de LCA con aspecto de ganglión, y se realizó exéresis de la misma. Tanto el LCA como resto de estructuras eran normales. El informe de Anatomía Patológica confirmó el diagnóstico. La paciente realizó un postoperatorio inmediato sin complicaciones, con apoyo y movilidad articular desde inicio. Comenzó tratamiento rehabilitador precoz y readaptación con evolución favorable. A los 3 meses fue dada alta médica con reincorporación a actividad deportiva y revisada al año sin incidencias ni nueva sintomatología.



DISCUSIÓN

Normalmente las lesiones quísticas que se observan alrededor de la rodilla son quistes meniscales o poplíteos. Los gangliones intraarticulares son raros y cuando se observan son hallazgos incidentales pues no suelen dar sintomatología. Sin embargo, en los casos con dolor crónico de rodilla, bloque articular y con signos o síntomas inespecíficos y sin una etiología clara, estos pueden ser los causantes de la patología.

Pueden cursar con dolor, de forma intermitente, que empeoran con actividad física, inflamación y bloqueos de la rodilla, simulando otras patologías como en nuestro caso. El método diagnóstico de elección es la RM y el tratamiento definitivo la resección artroscópica. A pesar de ser poco frecuente su recidiva, es necesario un seguimiento de 12 meses tras intervención, pues es durante el primer año cuando lo suelen hacer. Resaltar por último, la importancia de un diagnóstico precoz, puesto que su demora podría hacer que la lesión fuese irreseccable, que se precise de un desbridamiento extenso del LCA o que el ganglión haya desestructurado las fibras del ligamento.

