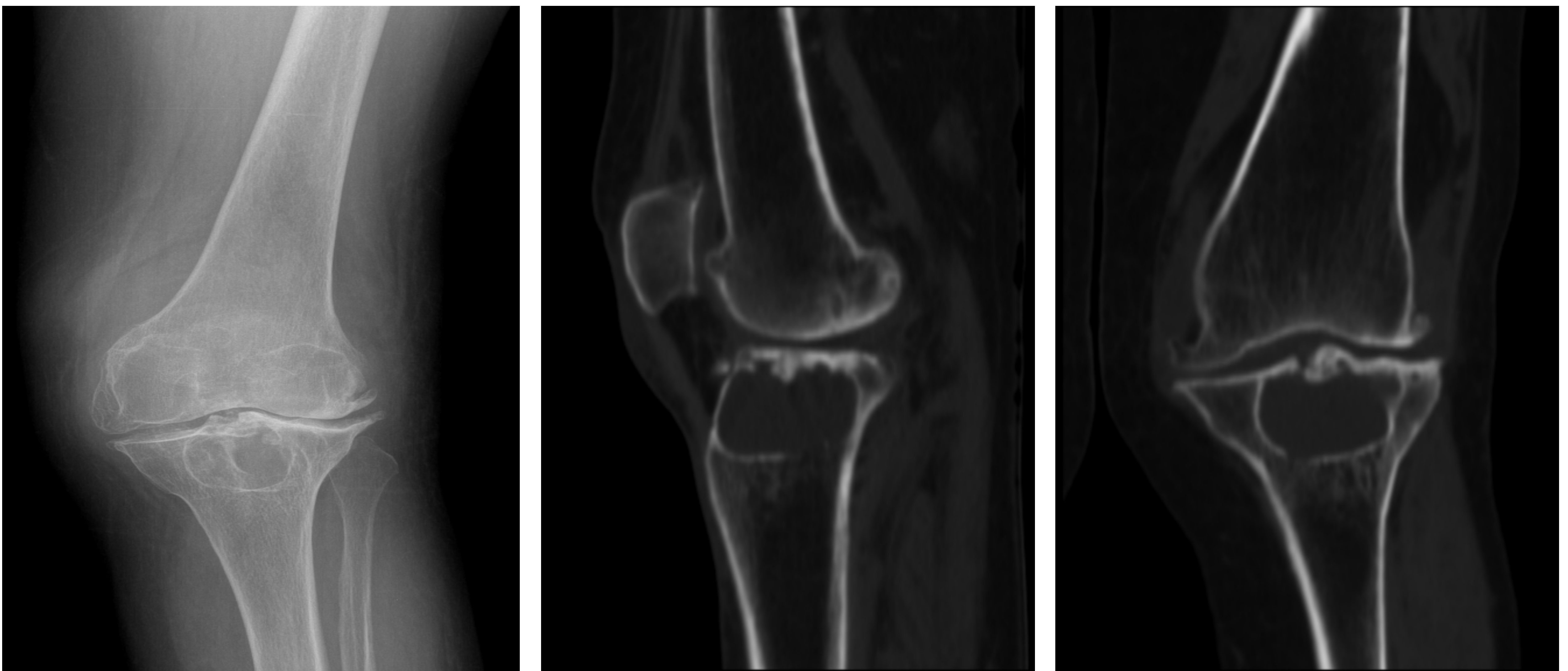




# ARTROPLASTIA DE RODILLA SOBRE GANGLIÓN INTRAÓSEO GIGANTE TIBIAL



*Barberá Loustaunau M, Humada Álvarez G, Román Dopazo C, Vaquero Barrón M, Vega Martínez N, Ruano Martín MA.*

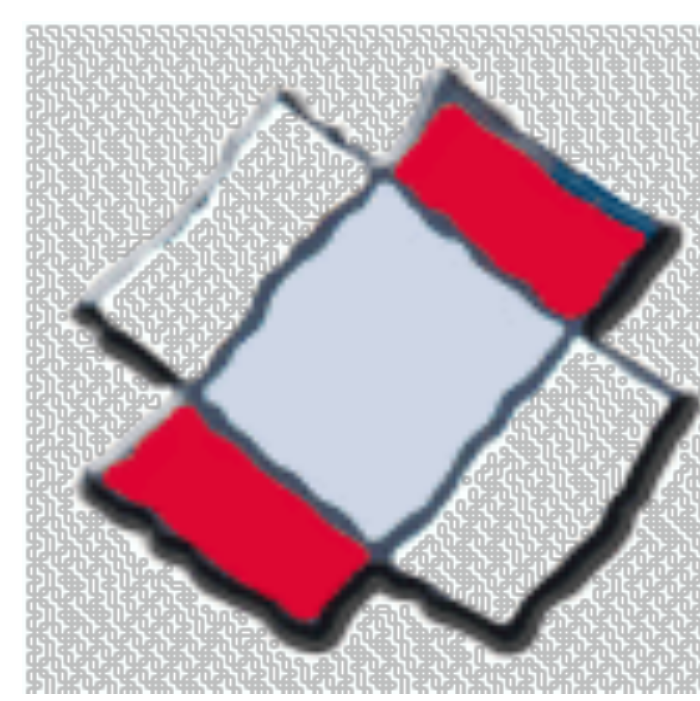
*Hospital Virgen de la Concha. Zamora.*



**55 CONGRESO  
secot**



# INTRODUCCIÓN



- Los gangliones intraóseos de gran tamaño, son lesiones pseudotumorales localizadas habitualmente en regiones yuxtaarticulares epimetafisarias.
- Su aparición, más frecuente en patologías inflamatorias como la Artritis Reumatoide, hace que la presencia de estas lesiones de gran tamaño en pacientes con osteoartrosis sea un hallazgo extremadamente raro.
- El patrón clínico de presentación mecánico-inflamatorio hace que sea preciso su diagnóstico diferencial con lesiones tumorales, así como un planteamiento adecuado de su tratamiento teniendo en cuenta la debilidad originada a nivel cortical, en los casos de gran tamaño.

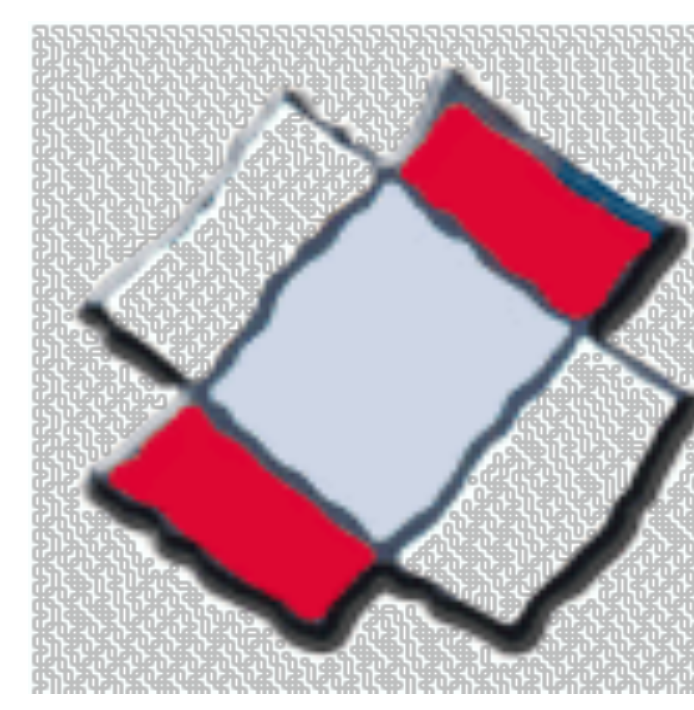
## OBJETIVOS

- Presentar el caso clínico de un paciente con un ganglión intraóseo gigante tibial, comunicado con la cavidad articular, en ausencia de patología inflamatoria;
- Analizar su manejo quirúrgico y evolución clínico-radiológica.





# MATERIAL Y MÉTODO



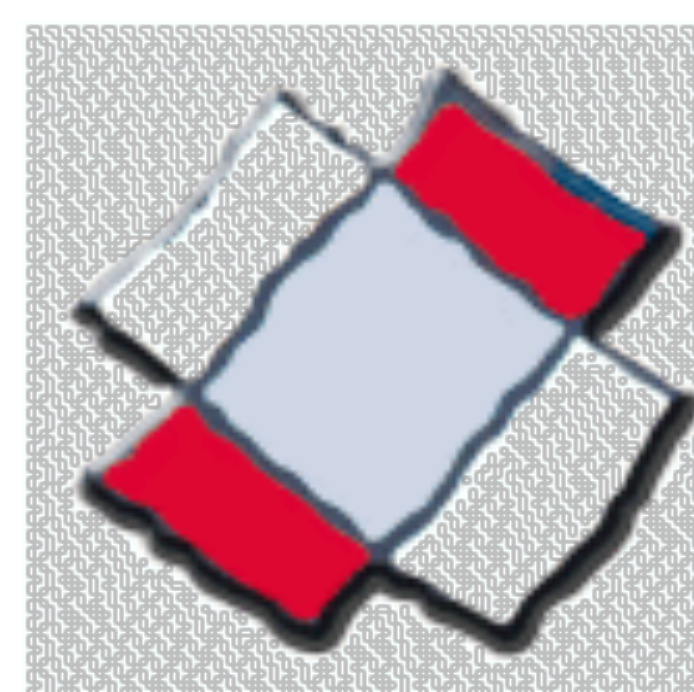
- Mujer de 73 años que presenta gonartrosis IZQUIERDA de componente mecánico mixto con derrames articulares intermitentes.
- La exploración física presenta un balance articular 0/110º, desviación del eje en valgo y leve recurvatum. Dolor en ambas interlíneas. Maniobras positivas para articulación femoropatelar.
- Pruebas complementarias:

Radiografías evidencian una gonartrosis tricompartmental bilateral con deformidad en valgo, asociando geoda en tibia proximal.





# MATERIAL Y MÉTODO

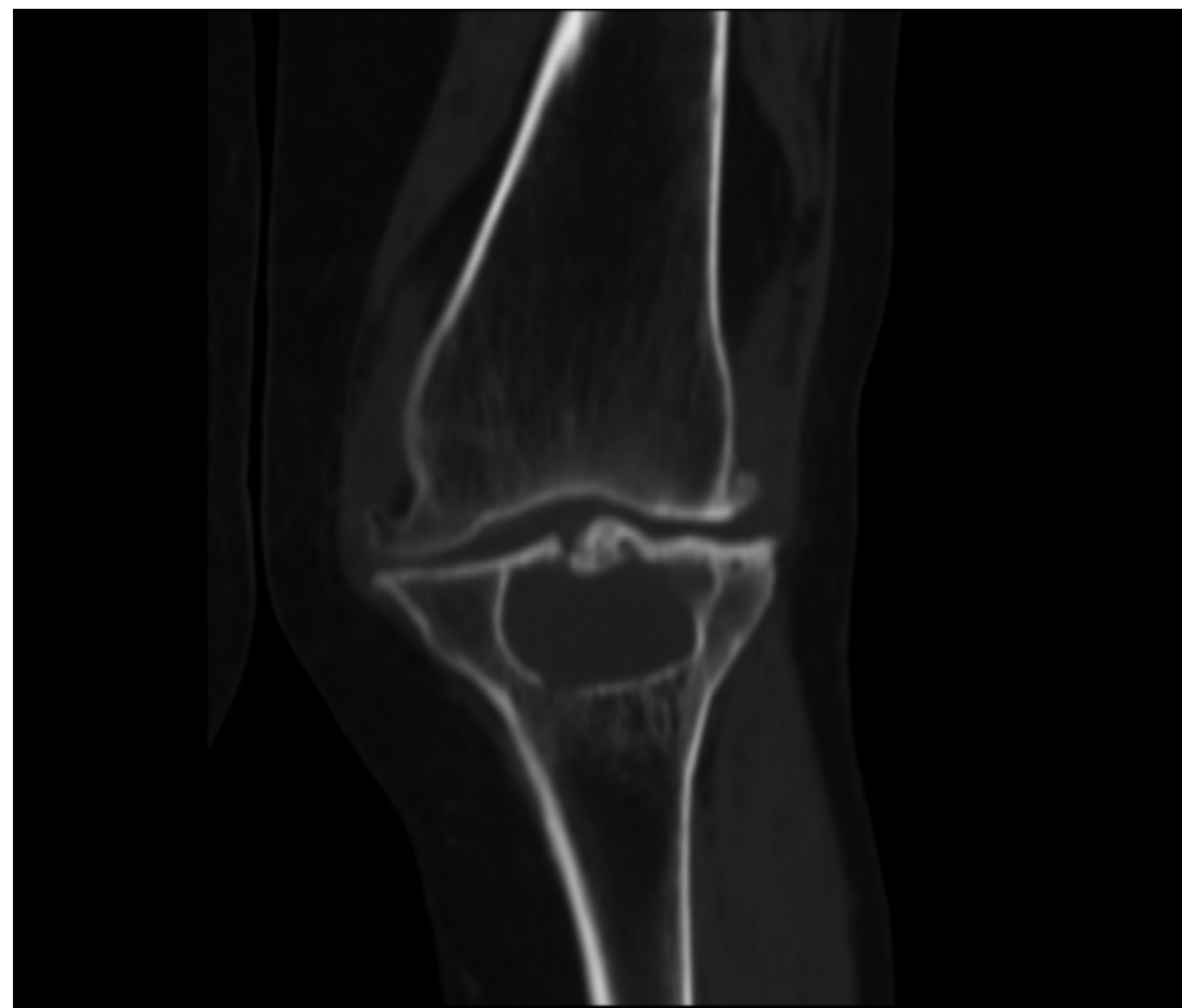


## ■ Pruebas complementarias:

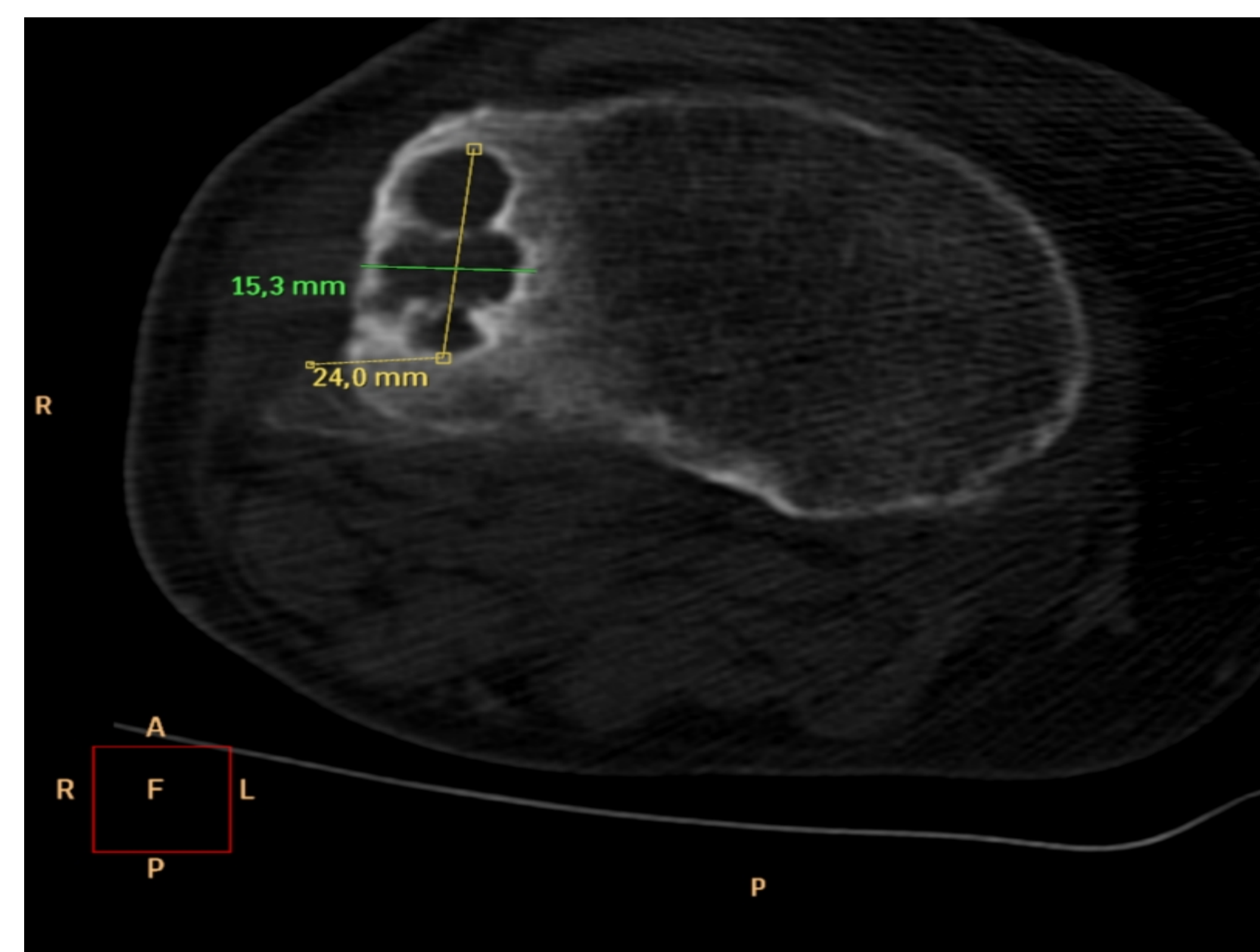
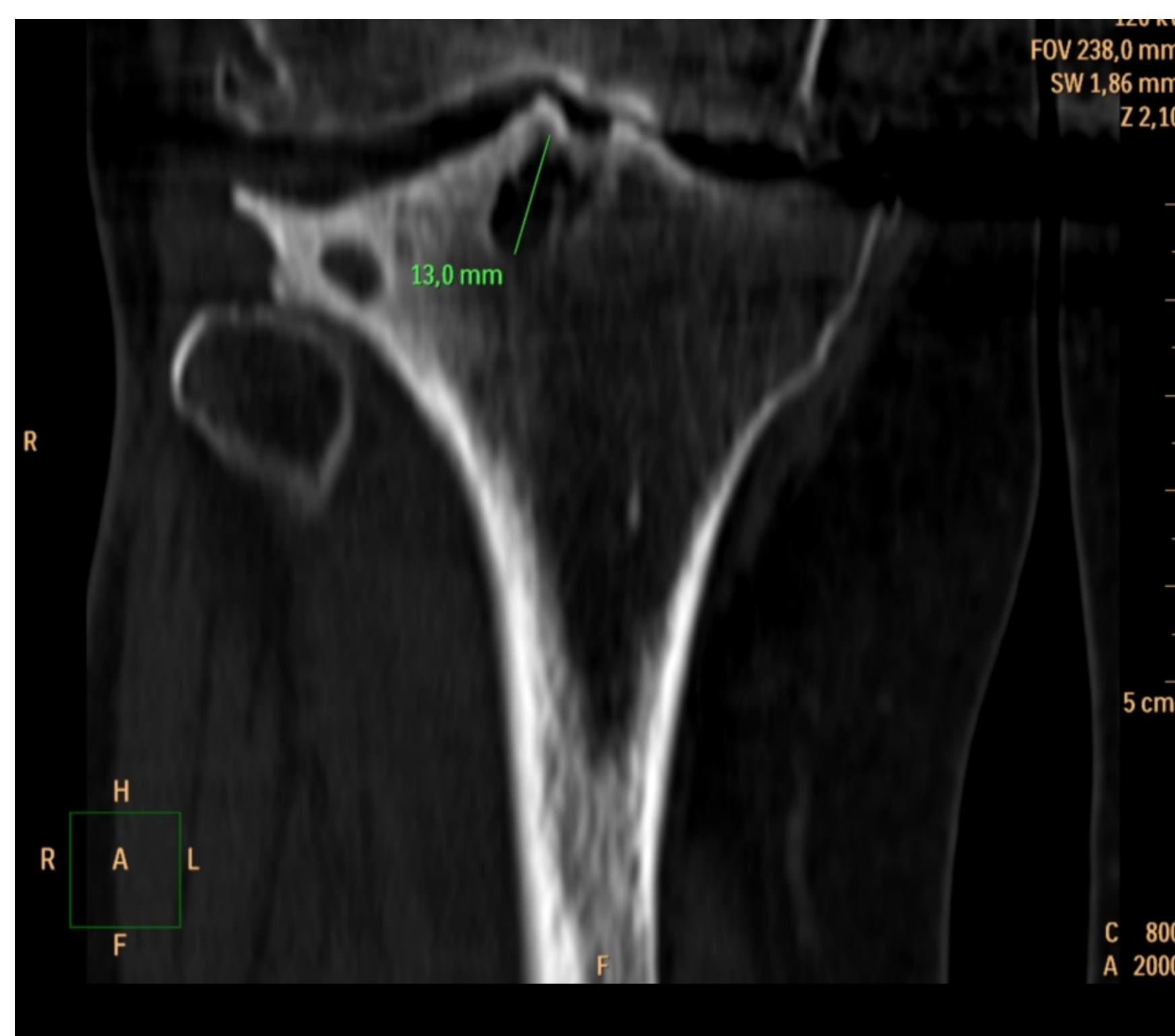
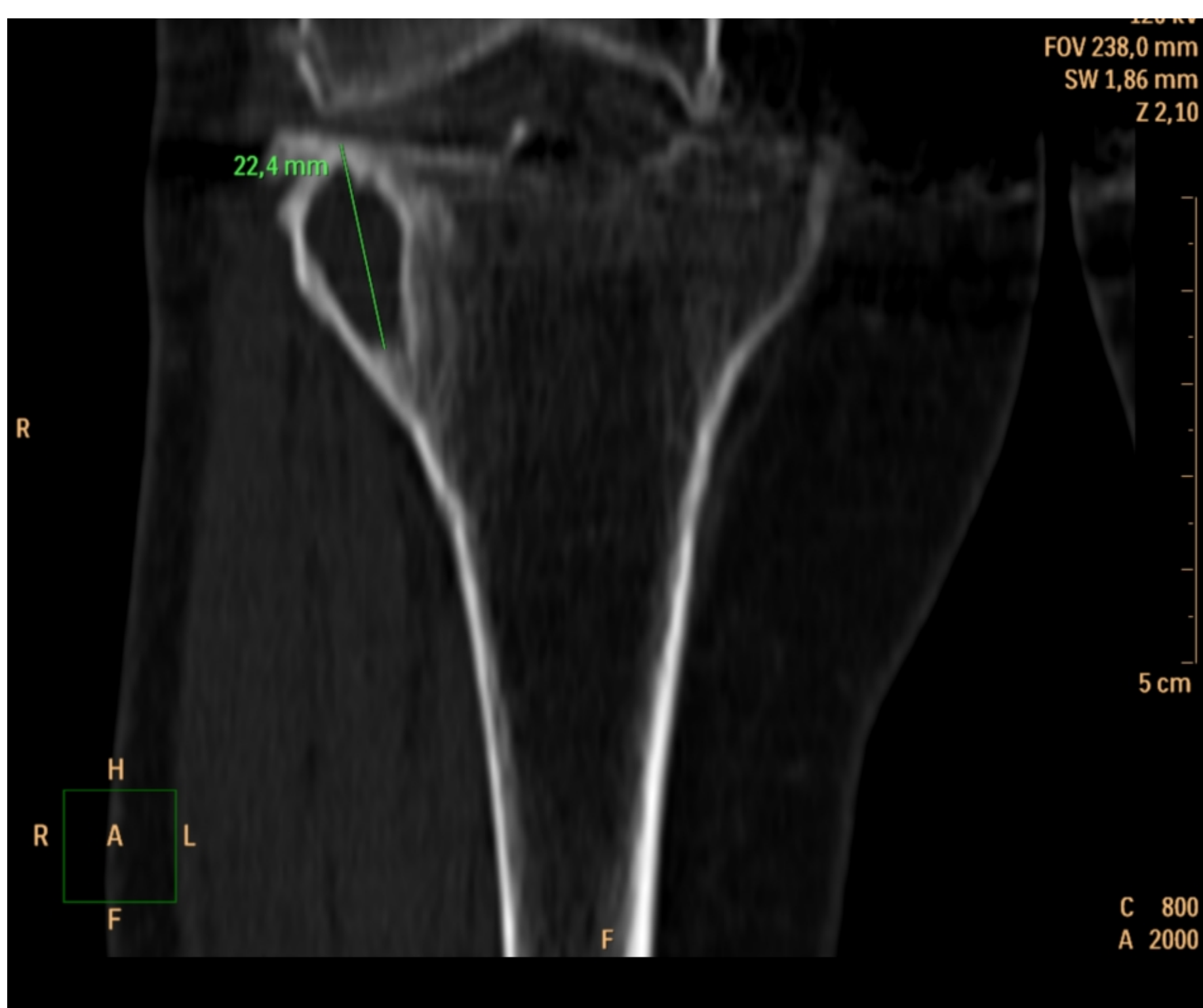
TAC RODILLA IZQUIERDA: A nivel de epífisis tibial proximal se observa lesión lítica de borde escleroso fino de 3,3 x 3,6 x 2,7 cm, de contornos polilobulados y que comunica con cavidad articular a través de las espinas tibiales y con presencia de derrame articular.

Hallazgos en relación con quiste óseo comunicado con la cavidad articular.

Presencia de cambios degenerativos con proliferación ósea.

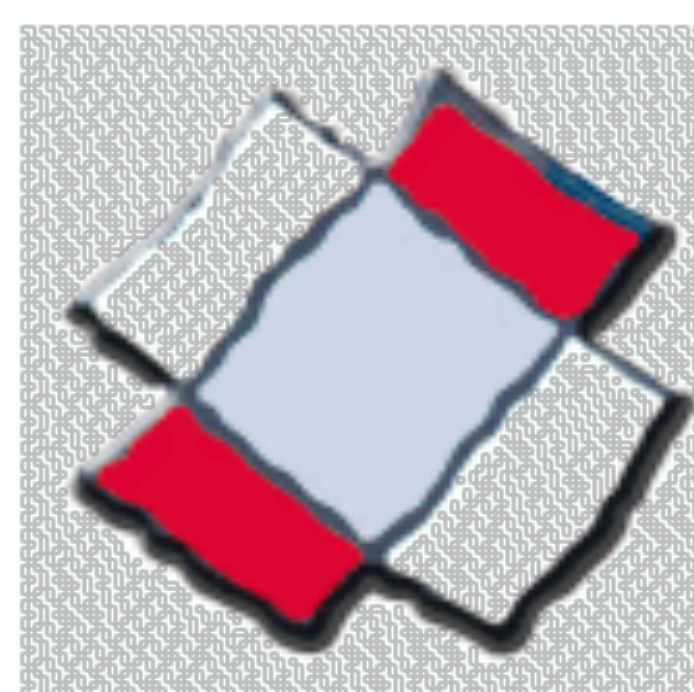


TAC RODILLA DERECHA: a nivel metafisario externo se visualiza lesión lítica de reborde escleroso y morfología irregular, que rompe la cortical del platillo tibial ipsilateral y adelgaza notablemente, con posible interrupción focal de la cortical externa, de aproximadamente unos 15,3x24x22,4mm, compatible con ganglión intraóseo, y otra lesión por debajo de la espina tibial de 13x11,6x10mm.

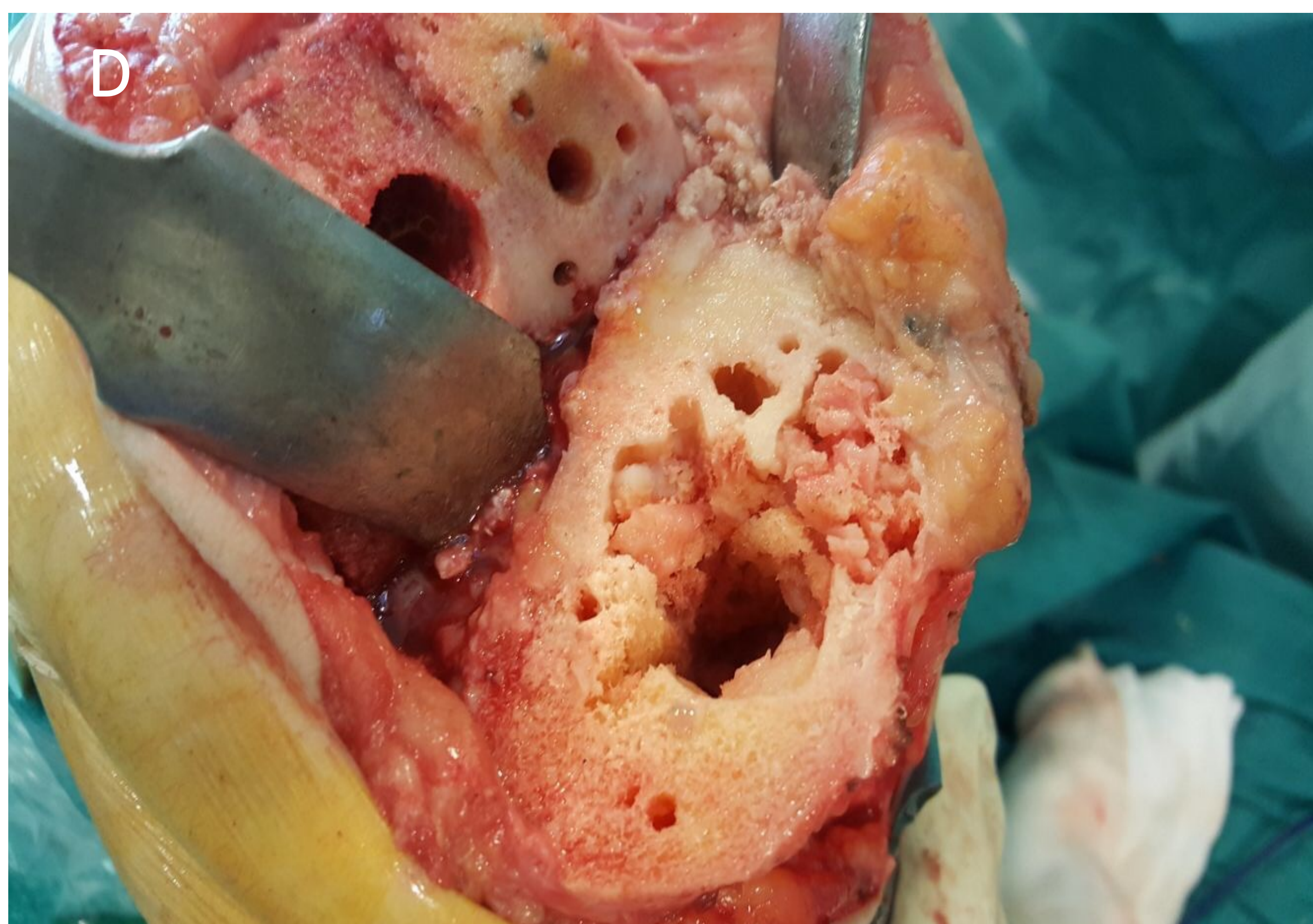
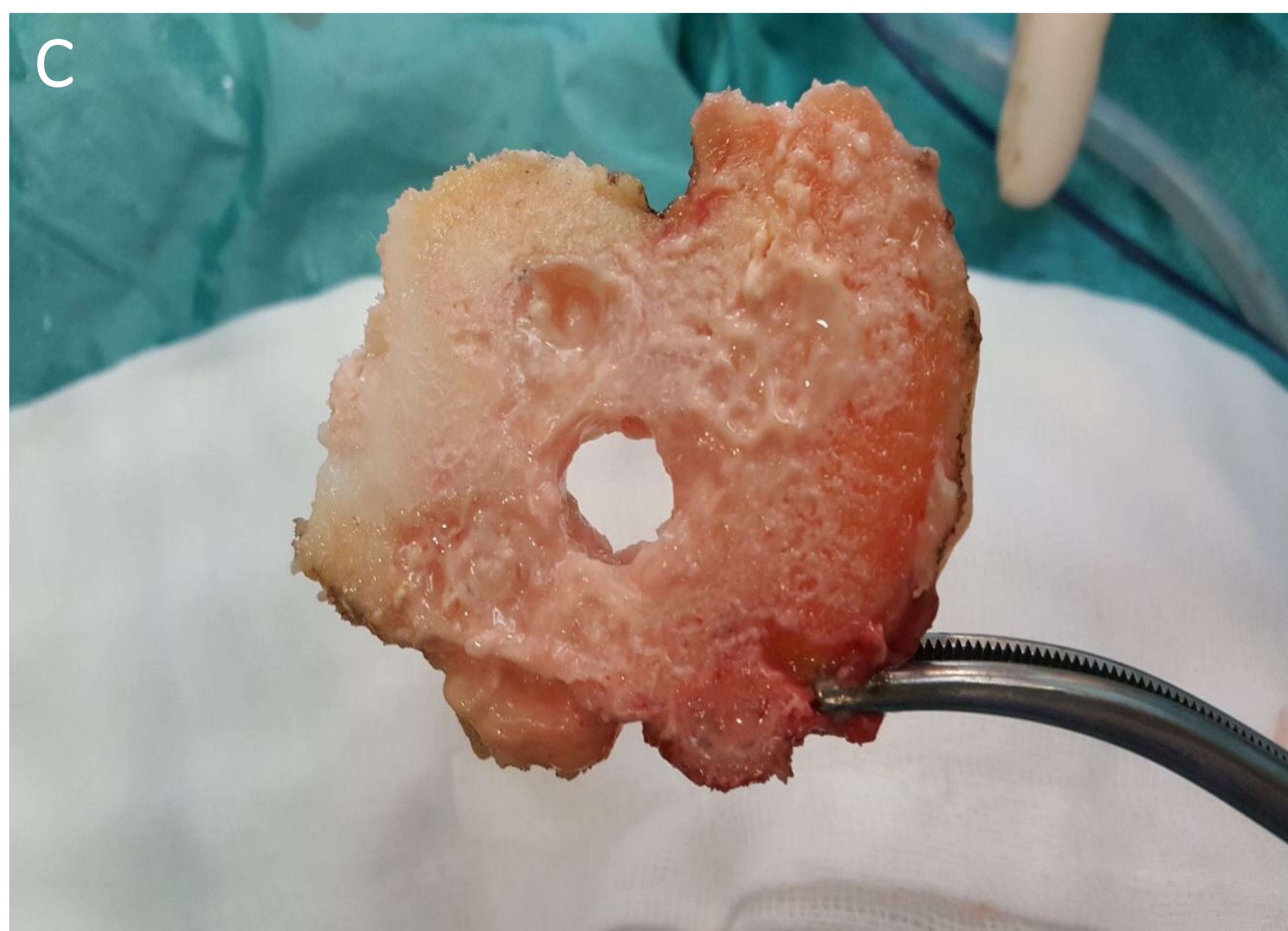
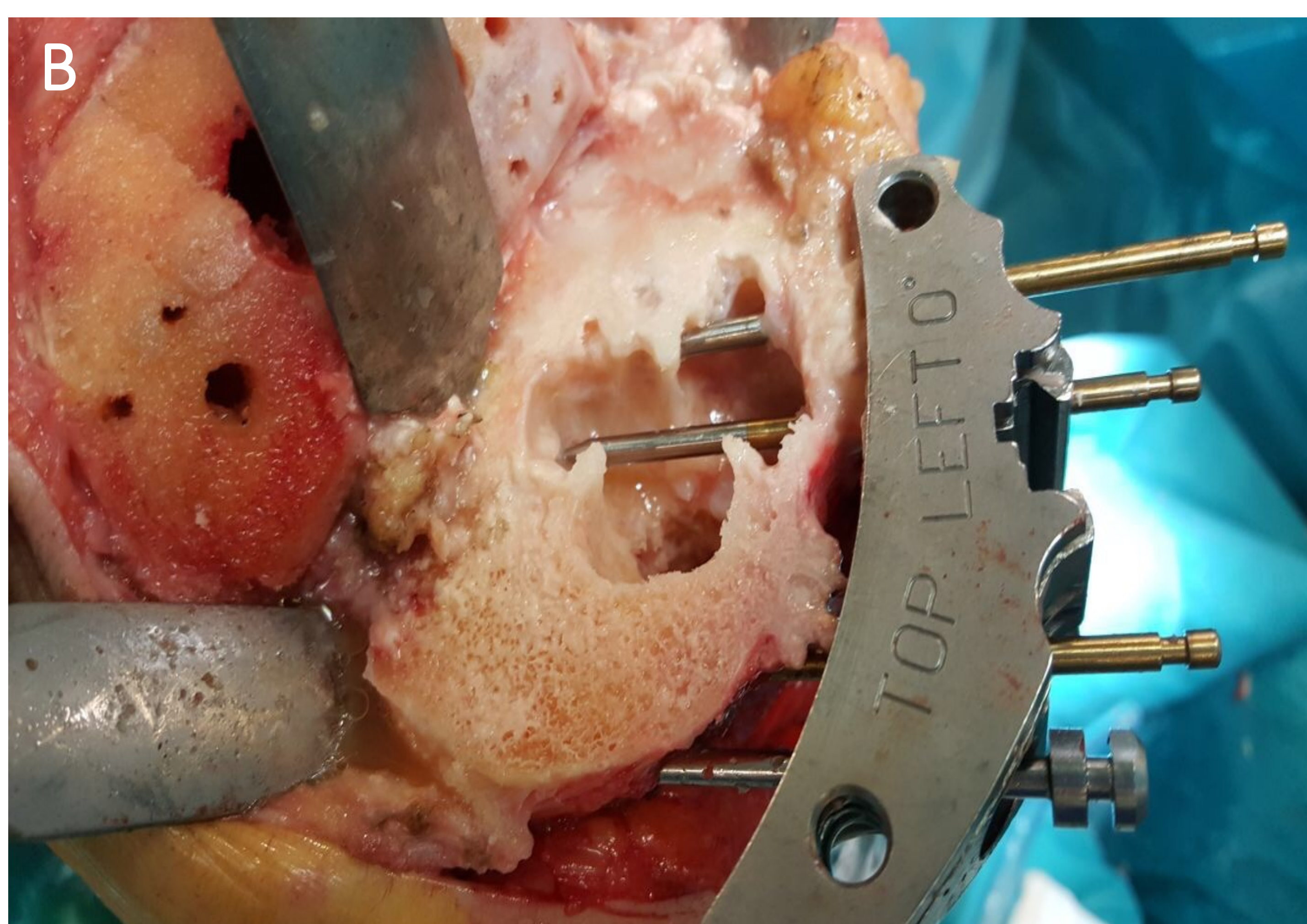
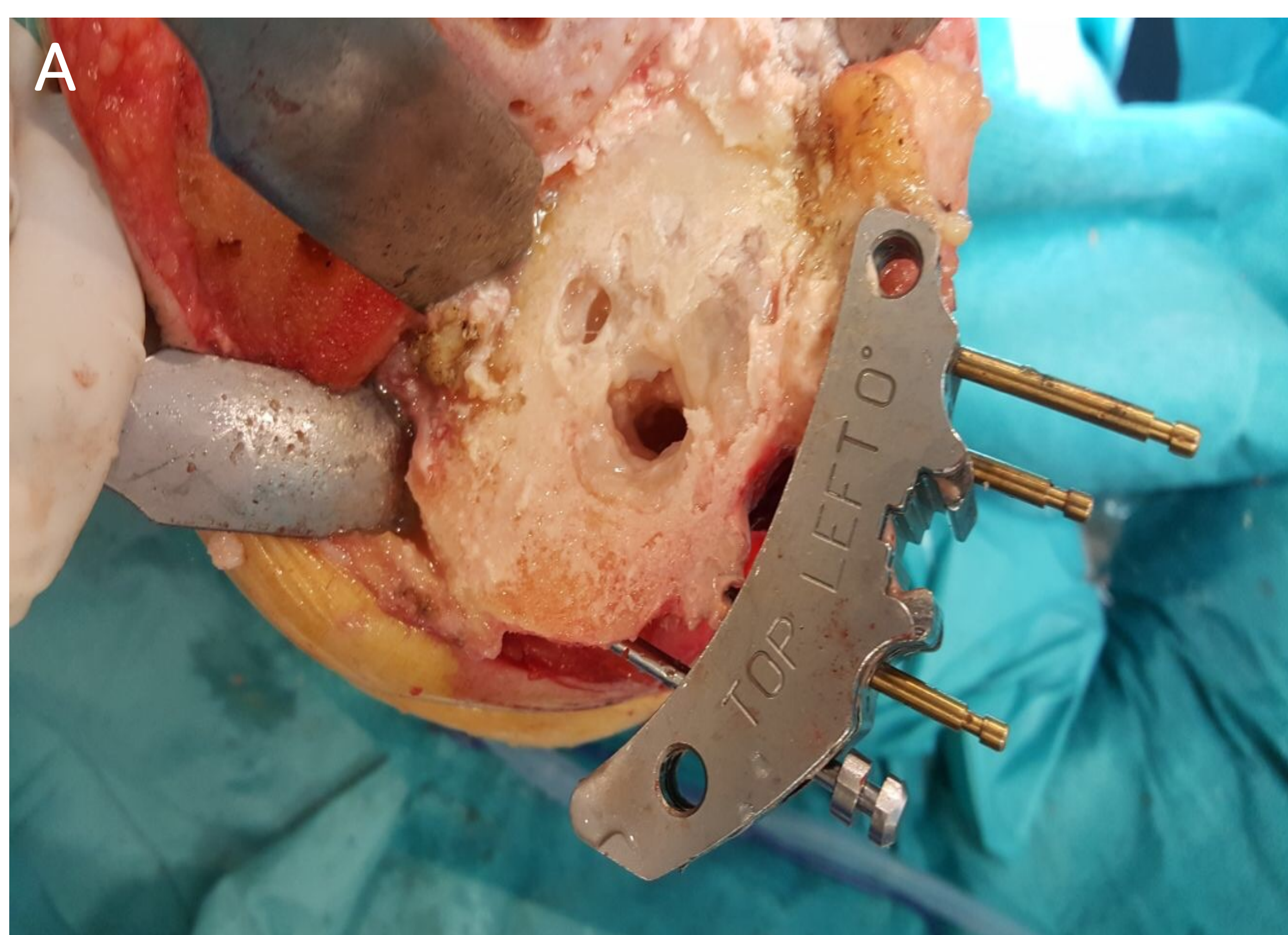




# RESULTADOS



- El tratamiento empleado consiste en la implantación de una prótesis primaria de la rodilla izquierda con preservación de cruzado posterior NexGen(Zimmer).
- Se realiza curetaje y envío de muestras a Anatomía Patológica y Microbiología y aportación de injerto autólogo para obtener un relleno óseo adecuado.
- El componente tibial empleado es de vástago largo con offset cementado.

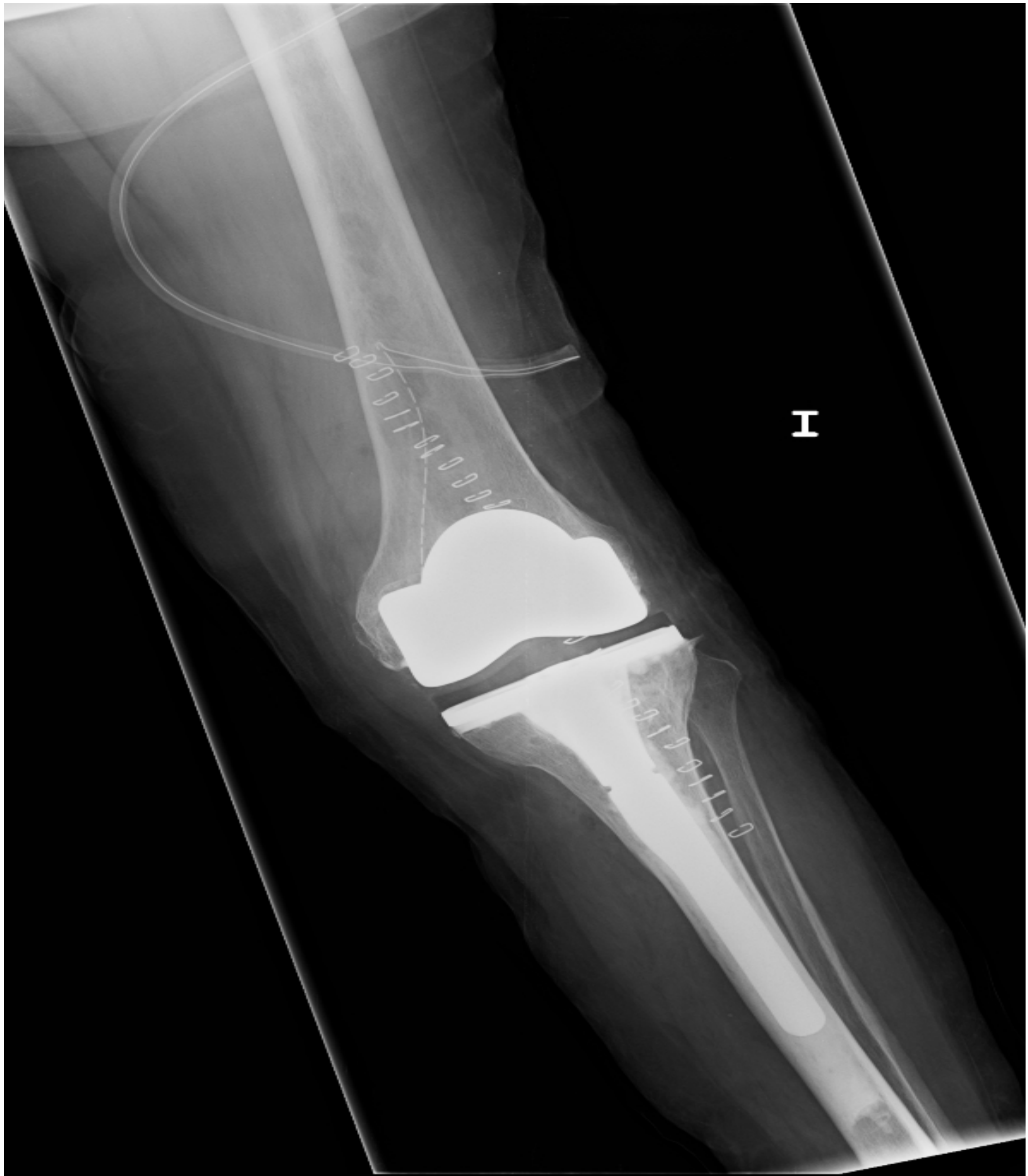
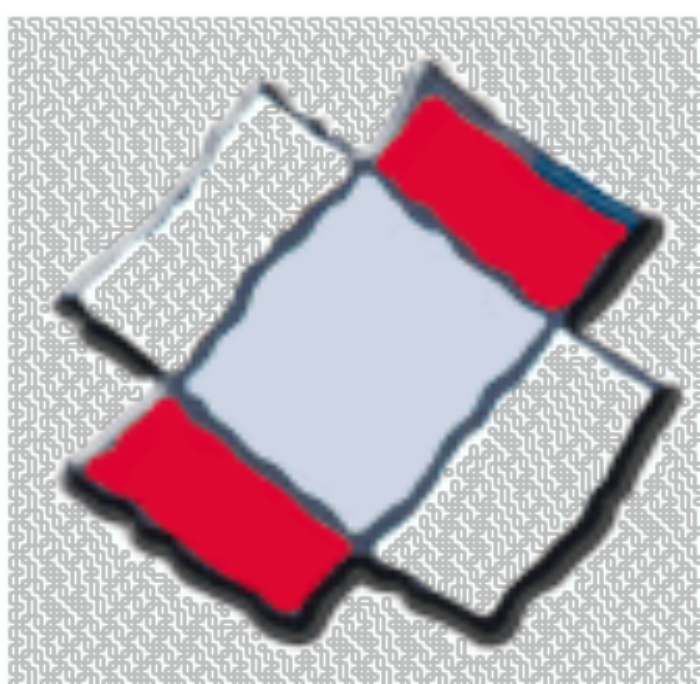


Fotografías intraoperatorias: A) Imagen de región quística previo a curetaje. B) Zona quística después de curetaje. C) Osteotomía tibial proximal. D) Relleno con injerto óseo autólogo.



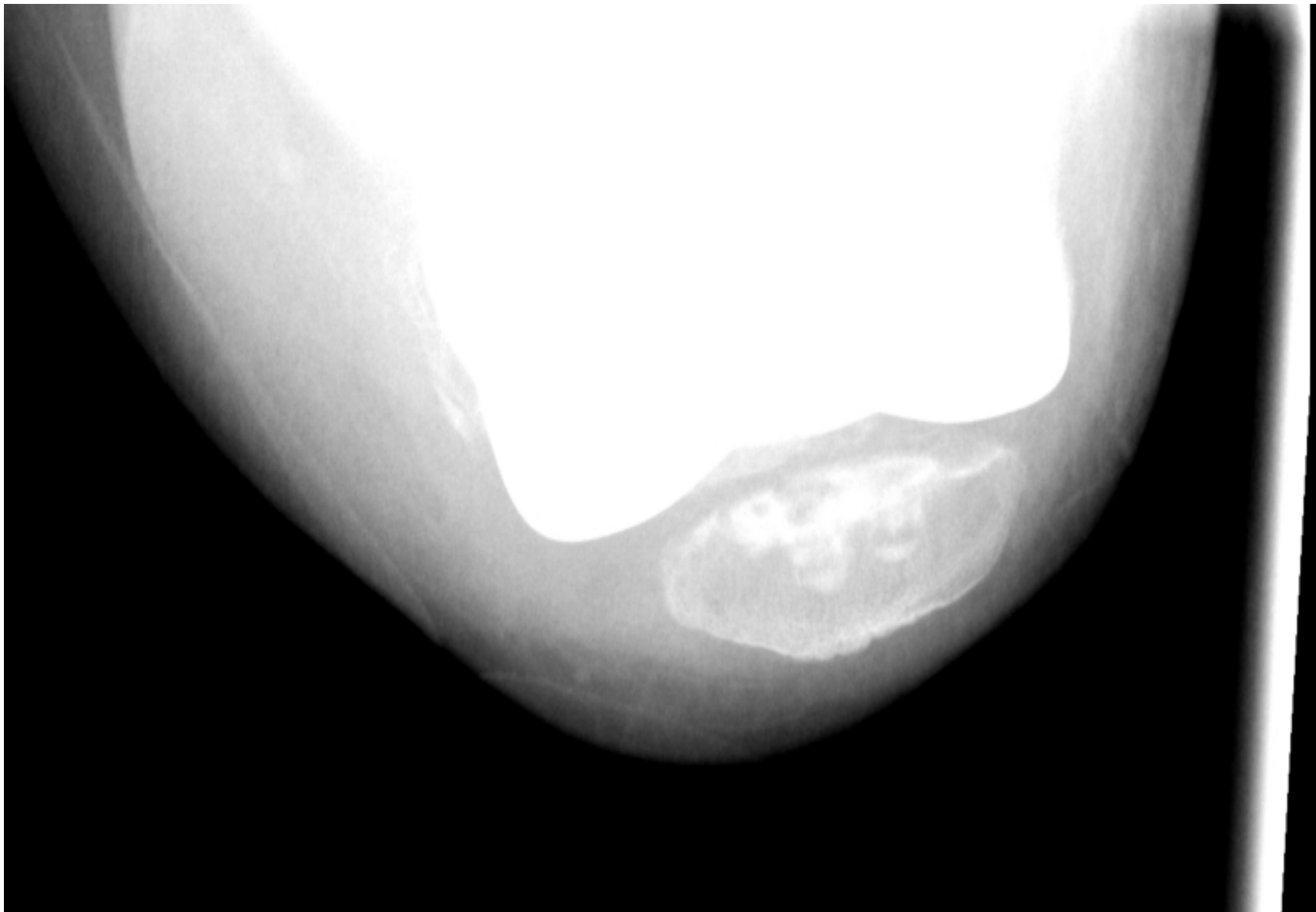
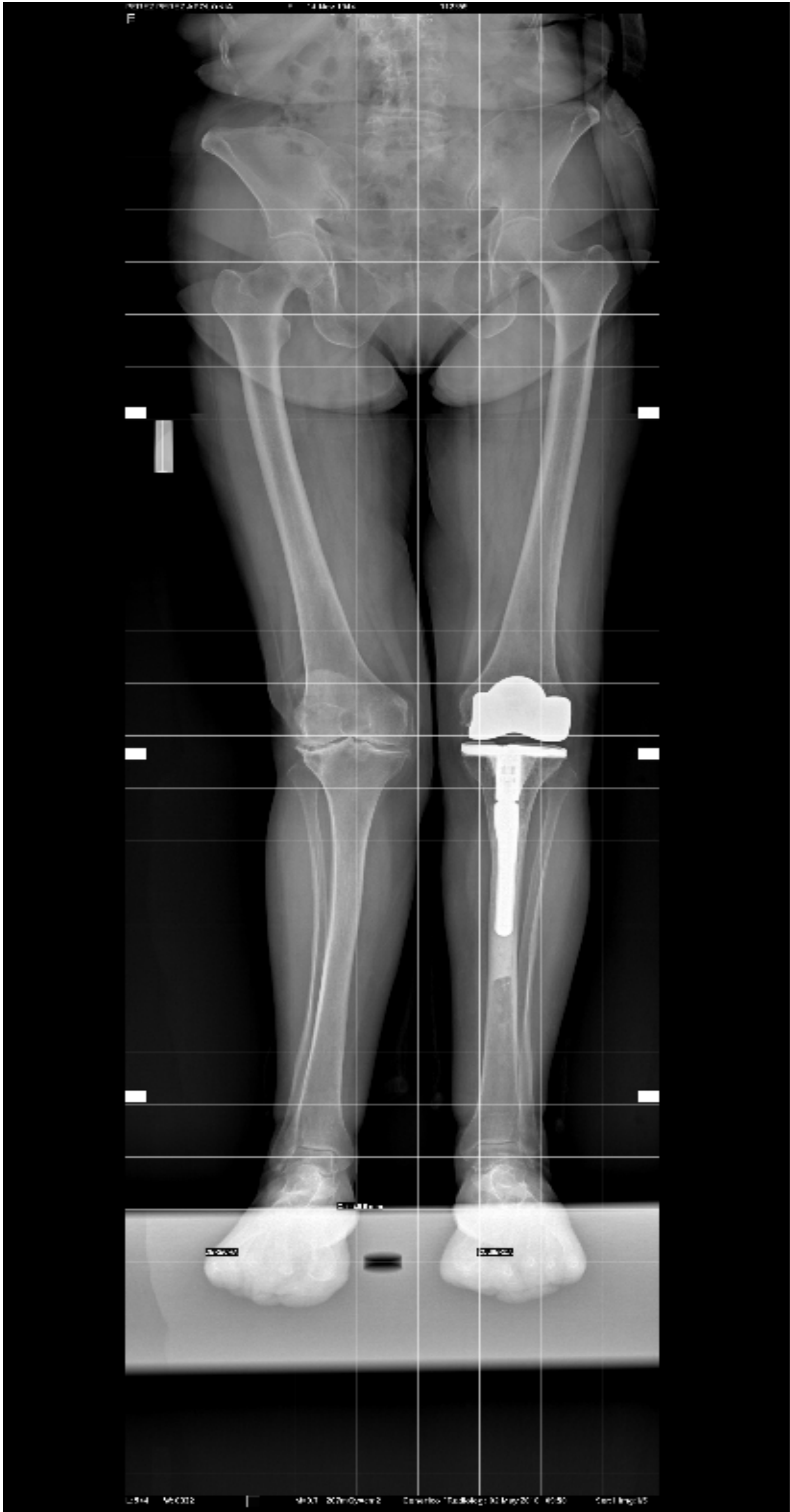


# RESULTADOS



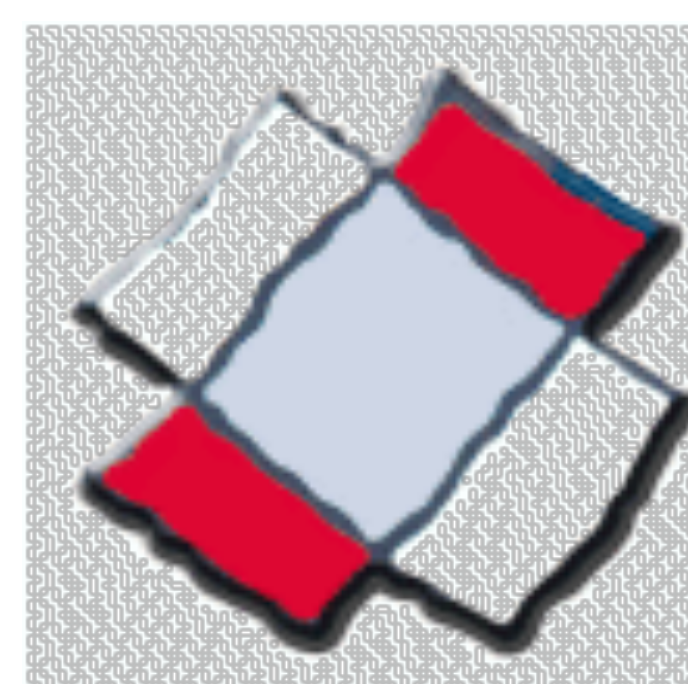
*Control radiográfico postoperatorio inmediato*

*Control radiográfico a los 3 meses y a los 6 meses (Telemetría).*





# RESULTADOS



- La evolución de la paciente ha sido satisfactoria obteniendo una resolución de la gonalgia izquierda preoperatoria.
- A los 6 meses de evolución presenta un balance articular de 0/115º(Flexo/Extensión), no laxitud ligamentaria a 0º y a 30º de flexión. No dolor anterior de rodilla.
- La evolución radiográfica no muestra signos de aflojamiento ni radiolucencias en el momento actual.
- Las muestras de anatomía patológica y microbiología intraoperatorias, junto con las pruebas de imagen Radiografía, TAC y RMN descartan patología maligna.

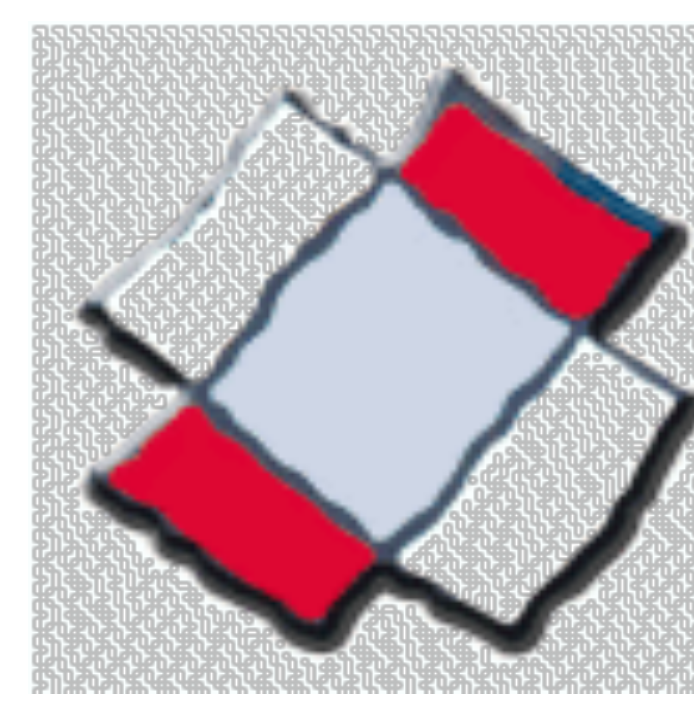
# CONCLUSIONES

- La presencia de gangliones intraóseos de gran tamaño en tibia proximal con comunicación intraarticular es una patología infrecuente en ausencia de procesos reumáticos.
- La asociación con osteoartritis supone un importante reto diagnóstico-terapéutico para el cirujano ortopédico en términos de establecer un correcto diagnóstico diferencial con lesiones potencialmente graves.
- La planificación preoperatoria es fundamental para obtener los mejores resultados de nuestra cirugía.





# BIBLIOGRAFÍA



- Bancroft LW, Peterson JJ, Kransdorf MJ. Cysts, geodes, and erosions. *Radiologic Clinics*.2004; 42:73-87.
- Ohishi T, Takahashi M, Suzuki D, Matsuyama Y. Giant Intraosseous Cyst in an Osteoarthritic Knee. *Orthopedics*. 2016;39:e1193-e1196.
- Lohse A, Carillet JP, Onimus M, Stevenel F, Toussiot E, Wendling D. Giant intraosseous cyst-like lesions in rheumatoid arthritis report of a case. *Joint Bone Spine*. 2003;70:67-70.
- Rajani AM, Kumar R, Shyam A. Huge subchondral cyst communicating with medullary canal of femur in OA knee-treated by extension stem and bone grafting. *Journal of orthopaedic case reports*. 2014;4:81.
- Huff TW, Sculco TP. Management of bone loss in revision total knee arthroplasty. *The Journal of arthroplasty*.2007;22: 32-36.
- Minoda M, Matsumoto T, Kubo S, Matsushita T, Takayama K, Morinaga Y, Kuroda R. Multiple huge subchondral cysts associated with pseudogout in the bilateral knees: a case report and review of the literatures. *Journal of Orthopaedic Science*. 2012;17:817-821.

