

QUISTE SINOVIAL O GANGLIONES

Definición:

Los quistes sinoviales o gangliones son masas (protuberancias) muy comunes, que algunas veces aparecen en la mano y muñeca y menos frecuentemente en pies y tobillos.

Generalmente se encuentran en la parte del dorso o palma de la mano y muñecas, y pueden aparecer como pequeños quistes en los dedos de la mano.

Los quistes sinoviales se originan a veces de las articulaciones o de las vainas tendinosas vecinas a éstas.

No existe una causa específica que explique el origen de estos quistes aunque pueden originarse a raíz de contusiones leves previas, o zonas de apoyo repetido. Estos quistes pueden ser dolorosos cuando recién aparecen, o cuando se ubican en zonas de movilidad repetida o puntos de apoyo. Los quistes sinoviales pueden crecer rápidamente o pueden desaparecer espontáneamente. Estos quistes no son malignos ni se relacionan con tumores malignos o cáncer.

Diagnóstico:

El diagnóstico de un quiste sinovial es clínico aunque el médico tratante o especialista en cirugía de ortopedia y traumatología, puede solicitar un examen radiológico y/o una ecotomografía, examen no invasivo ni doloroso, que permite determinar el tamaño de la lesión y su relación con las estructuras vecinas al quiste.

Tratamiento:

El tratamiento de un quiste sinovial o ganglion puede consistir a veces solo en la observación y controles periódicos. Si el crecimiento de la lesión es importante doloroso o poco estético, el cirujano ortopedista podrá recomendar un tratamiento curativo.

Puede realizarse la simple aspiración drenaje mediante jeringa del contenido del quiste (líquido sinovial). El líquido sinovial que es de un aspecto y consistencia gelatinosa particular. Este procedimiento se hace anestesiando la zona con anestesia local y puede asociarse a la infiltración de un Corticoide que actúa como anti- inflamatorio. Esta técnica no asegura que el quiste no recidive (re aparezca), en un período no determinado de tiempo.

Si este procedimiento poco invasivo, no tiene éxito, el cirujano puede recomendar el tratamiento quirúrgico (extirpación), que ha demostrado tener un menor porcentaje de recidivas.

El objetivo de la cirugía es eliminar el origen del quiste.

Esta intervención se hace habitualmente en la modalidad de Cirugía Mayor Ambulatoria con un período de estadía en el hospital solo de algunas horas pre y post cirugía.

Habitualmente se realiza con anestesia local, regional o anestesia general según la evaluación que el médico anestesista determine de acuerdo con el paciente y el cirujano.

La cirugía puede requerir la extracción de tejido como cápsula articular o vainas tendinosas vecinas al quiste y en algunos casos, a criterio del cirujano puede enviarse muestra del quiste o zonas vecinas a estudio Biopsico.

En el post operatorio puede ser necesario el uso de cabestrillos o férulas de reposo, habitualmente por períodos cortos hasta la cicatrización de la herida (aproximadamente 2 semanas).

Esta cirugía ofrece los mejores resultados pero no asegura que la lesión pueda reaparecer (recidiva).

RECUERDE, SU SALUD ES IMPORTANTE Y QUEREMOS DARLE EL MEJOR CUIDADO, CONSULTE CON SU MÉDICO