



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

## 423/149 - TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA O QUISTE DE BAKER COMPLICADO, A PROPÓSITO DE UN CASO

E. Sáez Rodríguez<sup>1</sup>, M. Rodríguez Benito<sup>2</sup>, L. Benavente Gajate<sup>3</sup>, M. Grech Blanco<sup>4</sup>, F. Ruiz Simón<sup>5</sup>, V. Vega Mateos<sup>6</sup>, M. Castiñeira Fernández<sup>7</sup>, M. Gutiérrez Martín<sup>8</sup>, I. Álvarez Pérez<sup>9</sup>, M. Ortigosa Rodríguez<sup>10</sup>

<sup>1</sup>Centro Salud Virgen de la Concha, <sup>2</sup>Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen de la Concha. Zamora, <sup>3</sup>Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puerta Nueva. Zamora, <sup>4</sup>Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Elena. Zamora, <sup>5</sup>Residente de Anestesiología y Reanimación. Hospital Virgen de la Concha. Zamora, <sup>6</sup>Residente 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen de la Concha. Zamora, <sup>7</sup>Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San José. Las Palmas de Gran Canaria, <sup>8</sup>Residente 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen de la Concha. Zamora, <sup>9</sup>Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Eras de Renueva. León, <sup>10</sup>Médico urgencias. Centro de Salud Jinámar. Las Palmas de Gran Canaria.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 51 años, con antecedentes de trombosis venosa superficial en 2013, sin medicación habitual. Refiere dolor en pierna derecha de 2 semanas de evolución con empeoramiento en los últimos 2 días, que se localiza desde el hueso poplíteo hasta la región gemelar. Niega traumatismo previo u otra sintomatología.

**Exploración y pruebas complementarias:** Constantes: tensión arterial 141/94 mmHg, frecuencia cardiaca 85 lpm, SaO<sub>2</sub>: 98%, temperatura: 35,9 °C, frecuencia respiratoria: 13 rpm. Buen estado general, consciente y orientado, normocoloreado, normoperfundido. Cabeza y cuello: no Ingurgitación yugular, no adenopatías. Tórax: auscultación cardiopulmonar: ritmo sinusal sin soplos. Murmullo vesicular conservado sin ruidos patológicos añadidos. Abdomen: ruidos hidroaéreos positivos, blando, depresible, no dolor a la palpación, no masas ni visceromegalias, no hernias, puñopercusión renal bilateral negativa. Extremidades inferiores: extremidad inferior derecha sin edemas ni signos de trombosis venosa profunda (TVP), con pulso pedio presente, en la izquierda se aprecia aumento de diámetro de 5 cm respecto a pierna derecha, con edema y empastamiento muscular hasta tobillo y signo de Homans positivo. Se deriva al servicio de urgencias hospitalarias para descartar trombosis venosa profunda en extremidad inferior izquierda, donde se solicitó analítica con valores dentro de la normalidad salvo CK 260 UI/l y un dímero D 1.408 ng/ml, con Rx tórax informada como normal. Ante la sospecha de TVP se realizó ecografía y eco-doppler, que evidencia la presencia de lesión de aspecto quístico con ecos en su interior localizada en tendones de semimembranoso y cabeza medial de gemelo, más edema en tejido celular subcutáneo, que en contexto clínico es sugerente de quiste de Baker complicado. Se recomendó reposo relativo + antiinflamatorios no esteroideos (AINES) + media de compresión.

**Juicio clínico:** Quiste de Baker complicado en rodilla izquierda.

**Diagnóstico diferencial:** Trombosis venosa profunda/tromboflebitis (ante el aumento de diámetro, calor y empastamiento de la pierna hay que descartar esta entidad). Quiste de Baker (suele estar localizado a nivel de hueso poplíteo de rodilla. salvo complicaciones, pudiendo extenderse el líquido sinovial a estructuras adyacentes generando clínica similar a la descrita por el paciente).

**Comentario final:** El quiste de Baker es un cúmulo de líquido sinovial que lubrica la articulación de la rodilla, que puede protruir a nivel del hueso poplíteo generando molestias. Cuando hay alguna afectación de la rodilla como artrosis, artritis o lesiones en distintas partes de sus componentes integrantes, como ligamentos o meniscos, se produce un aumento de líquido sinovial, cuyo exceso se puede acumular originando el quiste. Cuando este quiste se rompe, genera una clínica similar a la producida por la TVP, con dolor e inflamación de la extremidad, por lo que hay que descartarla mediante eco-doppler, ya que el tratamiento de TVP con heparina de bajo peso molecular, podría, en caso de no serlo, empeorar más el sangrado de un quiste de Baker complicado.

### **Bibliografía**

Chong VF. Calf pain and swelling: Baker's cyst mimicking deep vein thrombosis. Singapore Med J. 1996;37(2):175-80.

Jawaid A, Amjad N, Arif K. Ruptured Baker's Cyst in a 15-year Boy. J Coll Physicians Surg Pak. 2018;28(6):S135-6.

Tejero S, Fenero-Delgado B, López-Lobato R, Carranza-Bencano A. Ruptured Baker's cyst: complications due to misdiagnosis. Emergencias. 2018;30(6):412-4.