

PUNCIÓN ASPIRACIÓN QUISTE DE BAKER: PUESTA EN MARCHA EN HOSPITAL COMARCA

Inmaculada Rivera Salas; Ana palma baro; Ana María
Higuera Higuera

Hospital Alto Guadalquivir Andújar, Andújar

Objetivo

1. Describir el protocolo establecido para la punción aspiración guiada por ecografía en nuestro centro, desde la valoración clínica inicial con solicitud de prueba de imagen y posterior derivación para drenaje al Servicio de Radiología.
2. Descripción de la técnica y material necesario.
3. Valorar respuesta y complicaciones.

Material y método

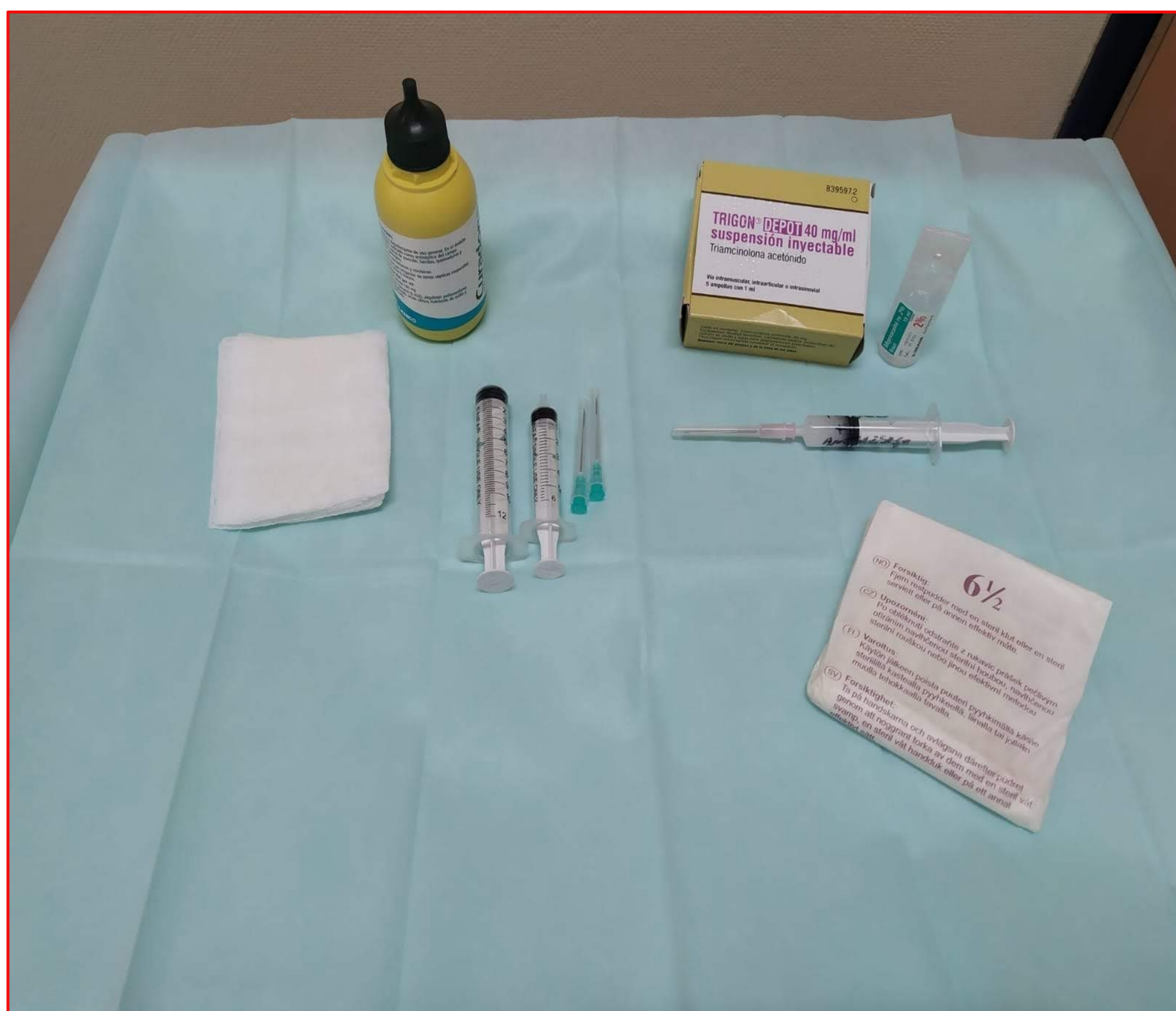
Se revisan 11 casos, 8 hombres y 3 mujeres, en edades comprendidas entre 22 y 77 años, en las fechas comprendidas entre Junio 2018 a Octubre 2019, derivados desde el Servicio de Traumatología y Rehabilitación con diagnóstico clínico y por imagen de quiste de Baker.

Para la realización de la técnica se utilizó un ecógrafo de alta gama dotado de sonda lineal de alta resolución.

Material y método

El material y medicación empleados fueron:

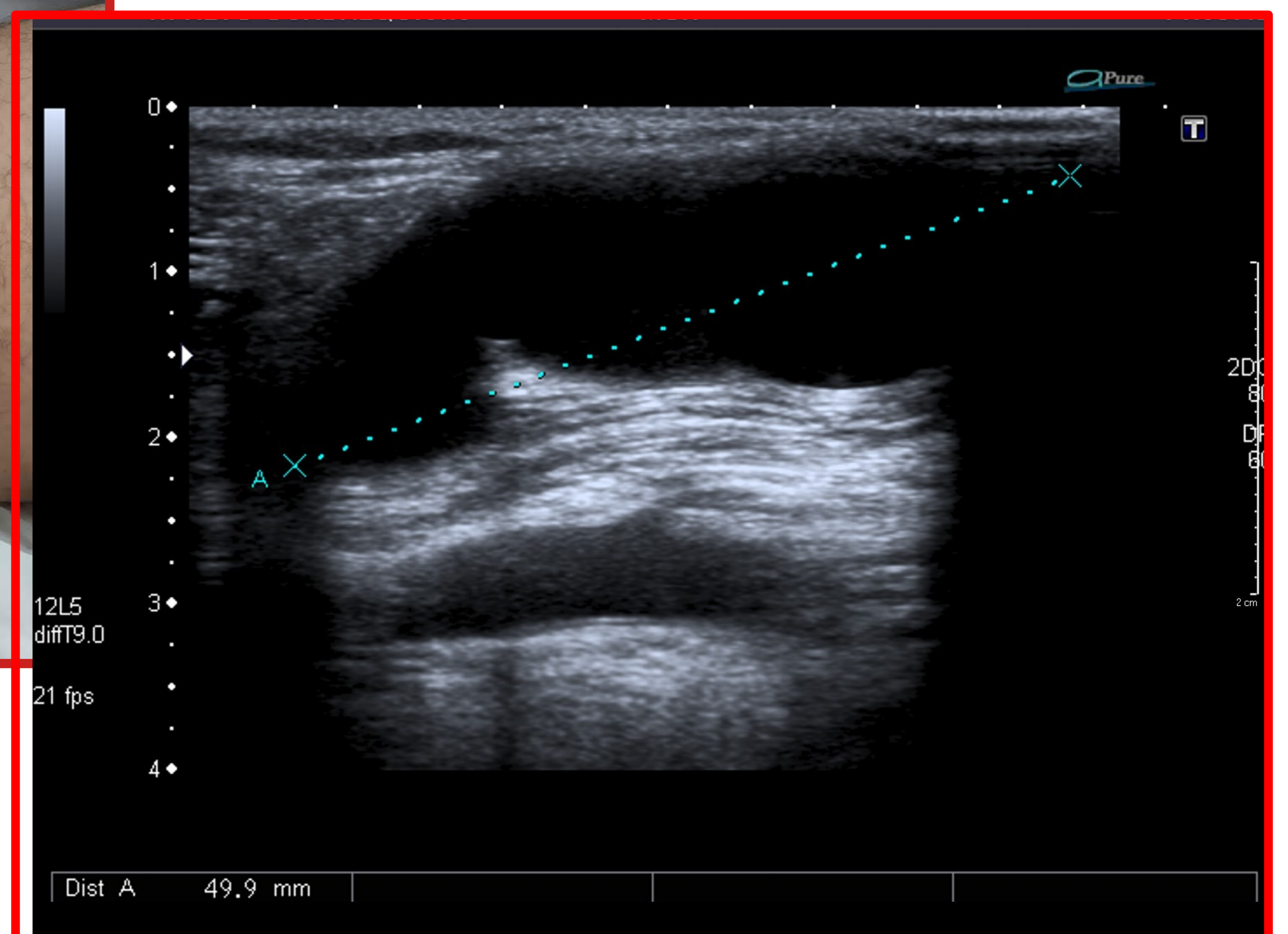
1. Jeringa de 20, 10 y 5 cc.
2. Aguja intramuscular
3. Ampolla de Trigom (triamcinolona)
4. Anestésico local (mepi o lidocaína)
5. Venda elástica para vendaje compresivo
6. Algodón para vendaje
7. Guantes estériles
8. Betadine
9. Gasas



Material y método

El procedimiento a seguir fue el siguiente:

1. Se deja preparada la jeringa de 5 cc con la ampolla de Trigom y 1 ml de anestésico local.
2. Se limpia y esteriliza la zona con betadine.
3. Se coloca el paciente en decúbito prono, con ligera flexión de rodilla (se puede usar entremetida).

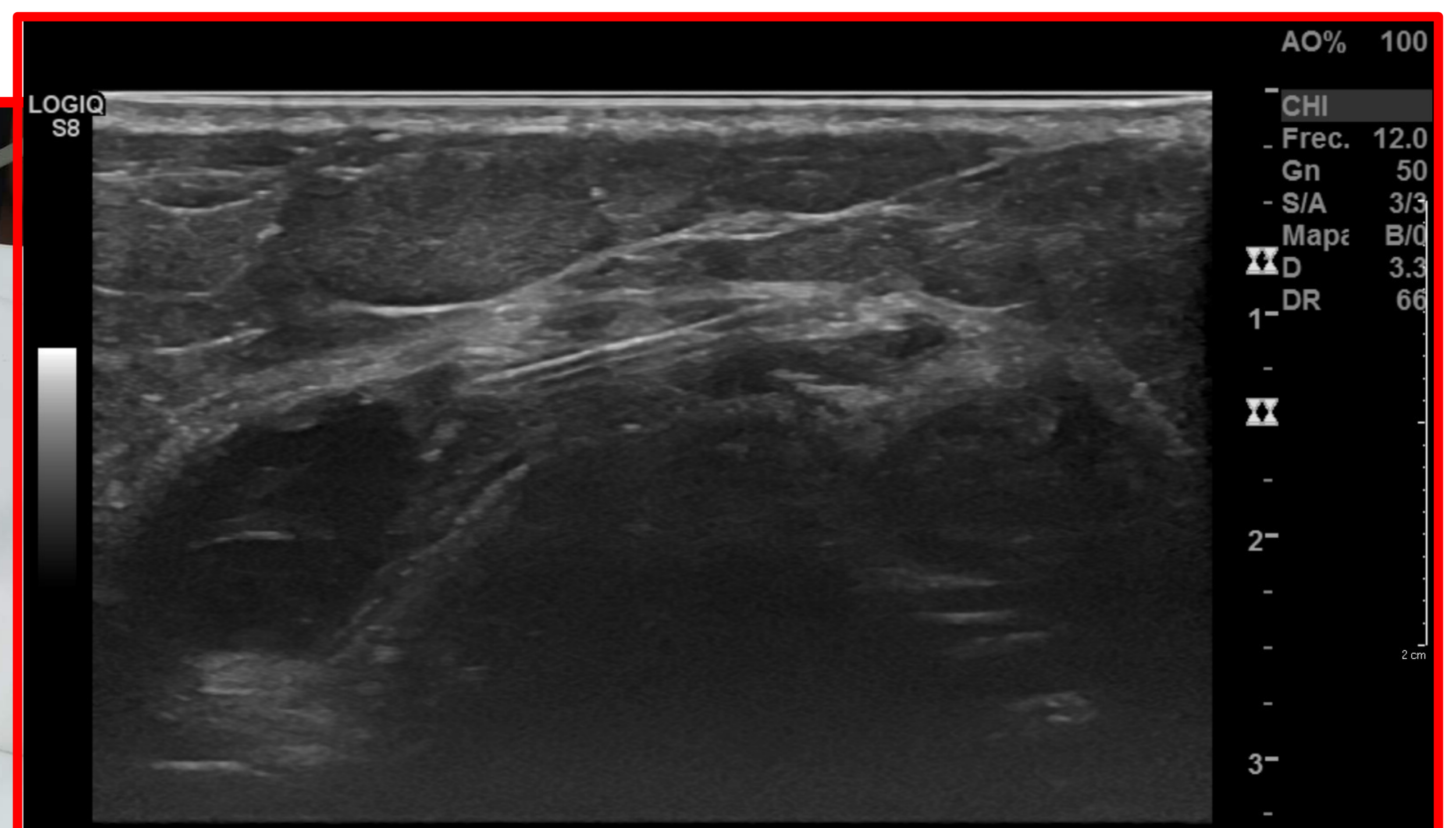


Quiste de Baker a tensión.

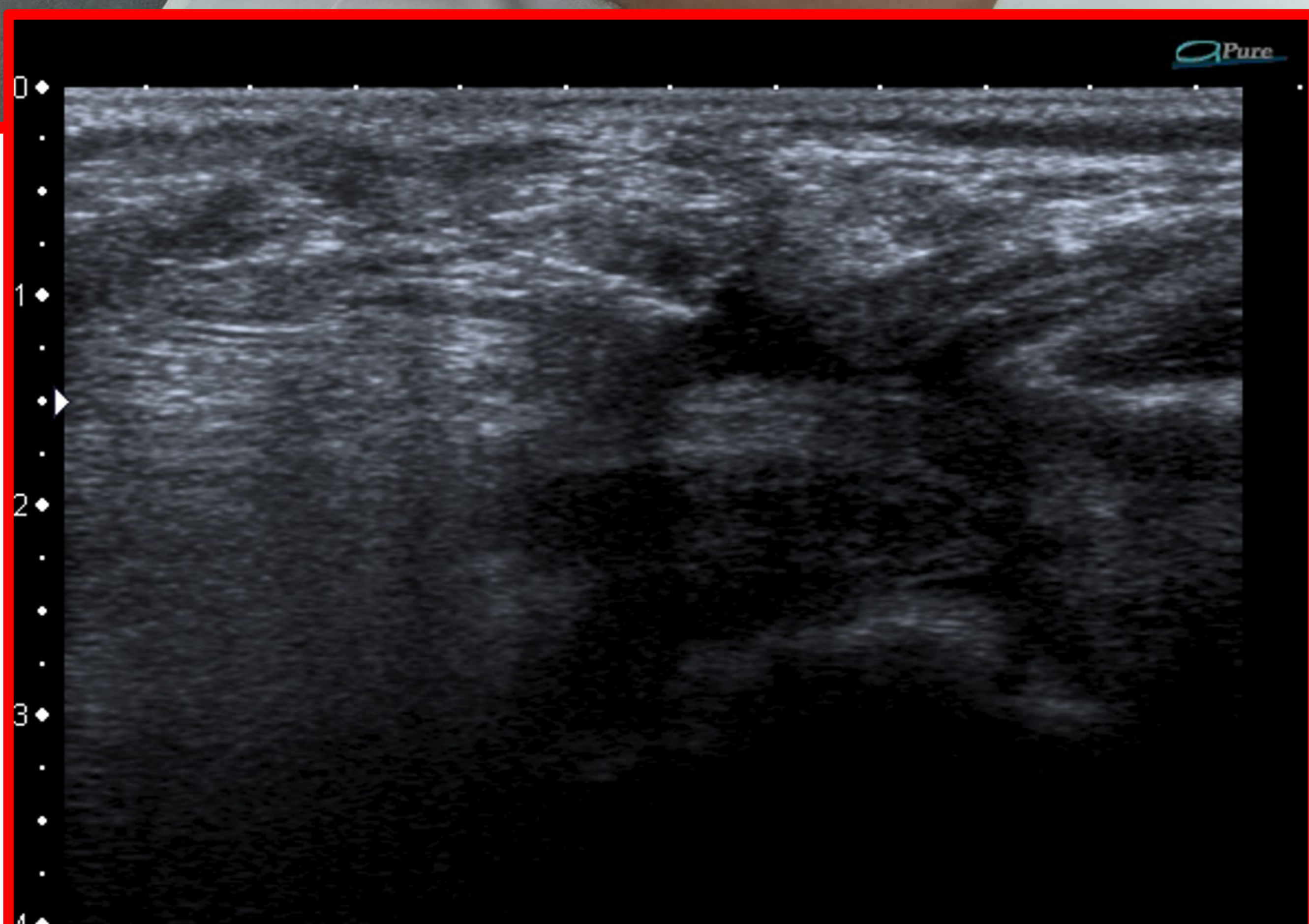
Material y método

4. Se realiza drenaje con jeringa de 20 o 10 cc y aguja intramuscular, aspiramos todo lo posible dejando un mínimo de contenido que nos permita confirmar que la punta de aguja permanece intraquística.

5. Se retira la aguja, dejando la aguja sin moverla de posición y se inyecta la jeringa que previamente hemos preparado con la triamcinolona y el anestésico.



Punción-aspiración con aguja en posición intraquística.



Cavidad post-punción e inyección de triamcinolona

Material y método

5. Se realiza vendaje compresivo desde ingle hasta pie (con protección de algodón).
6. Se retira vendaje en 48h por su enfermera de Centro de Salud.
7. Se cita en 10-15 días en Traumatología



Material y método

Se realizó punción aspiración a 8 de los 11 casos, siendo desestimados el resto por pequeño tamaño.

Las cantidades de líquido obtenidas fueron entre 10 y 50 cc.

Se obtuvo mejoría clínica en el 91% de los casos.

En un caso se volvió a rellenar, recidivando el quiste.

No hubo complicaciones inmediatas ni tardías

Discusión

Los resultados obtenidos tras el procedimiento de punción -aspiración del quiste de Baker son satisfactorios, siguiendo la línea de las referencias bibliográficas y estudios utilizados como guía.

Conclusiones

La punción aspiración de quiste de Baker ecoguiado se trata de una técnica que ofrece óptimos resultados en el tratamiento sintomático de esta patología con una baja incidencia de complicaciones.

El conocimiento de sus posibilidades, de sus requisitos técnicos y un entrenamiento adecuado para realizar el procedimiento de esta técnica, la convierten en una opción terapéutica con alto índice de éxito y que puede ser llevada a cabo en cualquier Servicio de radiología equipado con ecógrafo.

Referencias

1. Agrela Rojas E., Bueno Horcajadas A. Procedimientos intervencionistas con guía ecográfica mas relevante en músculo esquelético. Radiología 2016 Mayo
2. Del Cura JL, Zabala R, Corta I. Intervencionismo guiado por ecografía: lo que todo radiólogo debe conocer. Radiología. 2010 May-Jun;52(3):198-207.
3. Lento PH, Strakowski JA. The use of ultrasound in guiding musculoskeletal interventional procedures. Phys Med Rehabil Clin N Am. 2010 Aug;21(3):559-83