



QUISTE SINOVIAL EN MUSLO EN PACIENTE CON NACF

Mahiques Segura, G.
Martín Grandes, M.R.
Cebrián Gómez, R.
Sebastiá Forcada, E.
Lizaur Utrilla, A.

INTRODUCCIÓN

❑ Características

- Varones 35 – 50 años
- Bilateral 60%
- 5-12% de las PTC

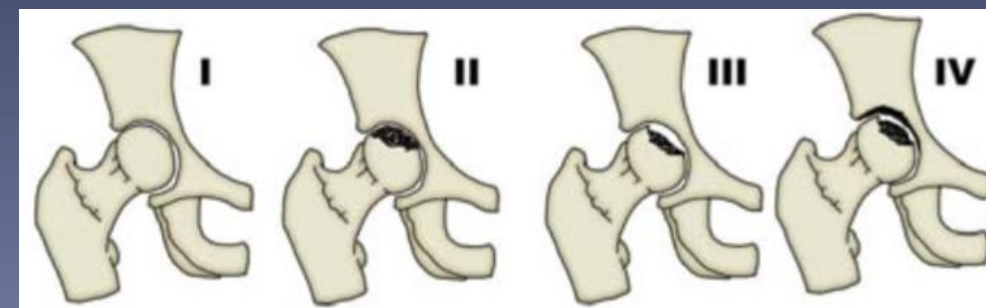
❑ Etiología

- No traumática: Alcohol y corticoides
- Traumática (10%)

❑ Clasificación más utilizada: FICAT Y ARLET

❑ Patogenia

- Infarto
- Embolismo graso
- Isquemia progresiva
- Acúmulo de estrés celular



MATERIAL Y MÉTODOS

❑ Varón 37 años

❑ Antecedentes

- Necrosis avascular ambos astrágalos
- Necrosis cóndilo femoral interno
- Kienböck izquierdo
- NACF

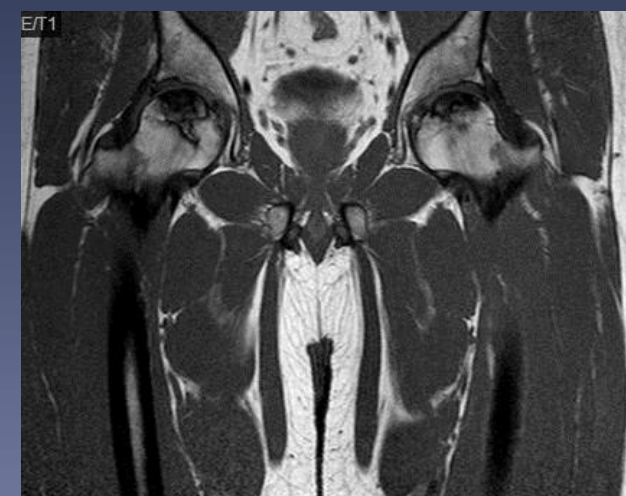
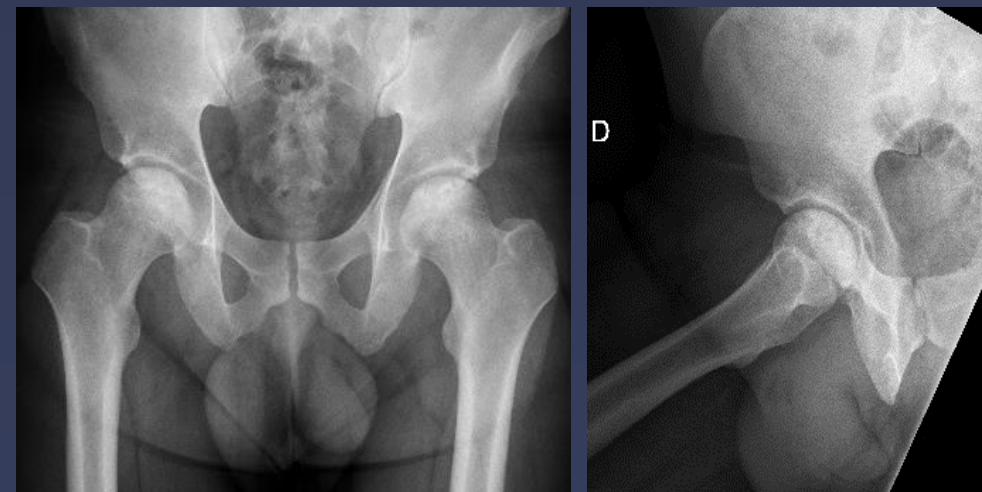
❑ Clínica

- Dolor
- Cojera
- Impotencia funcional
- Ayudas para la marcha

❑ Rx y RNM: NACF grado 2

❑ Tratamiento

- Perforaciones
- Descarga



RESULTADOS

- ❑ Paciente asintomático durante 3 años.
- ❑ Acude a Urgencias con dolor y tumoración en zona externa muslo de una semana de evolución, con impotencia funcional severa.
- ❑ RNM: imagen compatible con lesión quística en zona lateral muslo con comunicación a través del cuello femoral (fístula) con articulación coxofemoral.
- ❑ Ante esta nueva situación clínica, el paciente es sometido a intervención quirúrgica: PTC.



CONCLUSIÓN

- ❑ Las perforaciones en la cabeza femoral, pese a ser una técnica sencilla, pueden dar lugar a la aparición de complicaciones.
- ❑ Se aconseja no llegar a sobrepasar la zona articular de la cabeza femoral.
- ❑ El error en sobrepasar la cabeza femoral en las perforaciones da lugar a la aparición de una fístula articular de líquido sinovial.

