



# 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

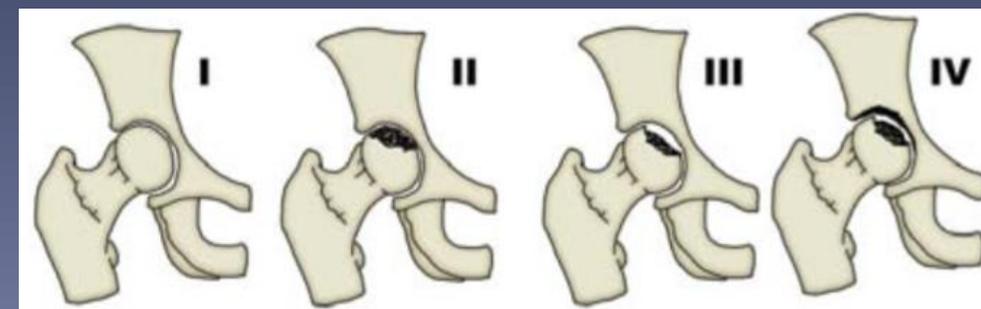
### ❑ Etiología

- 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

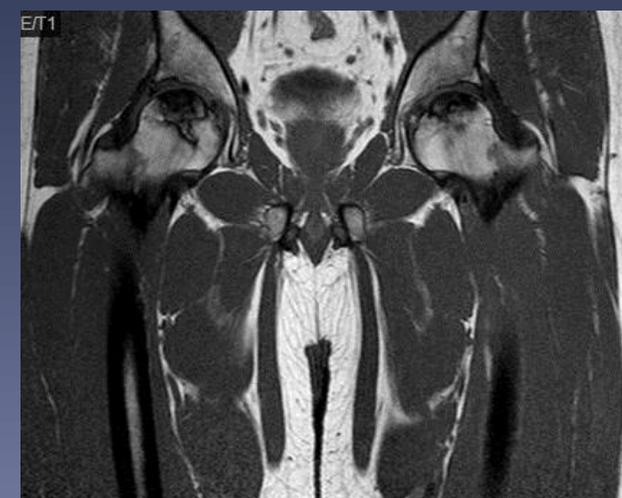
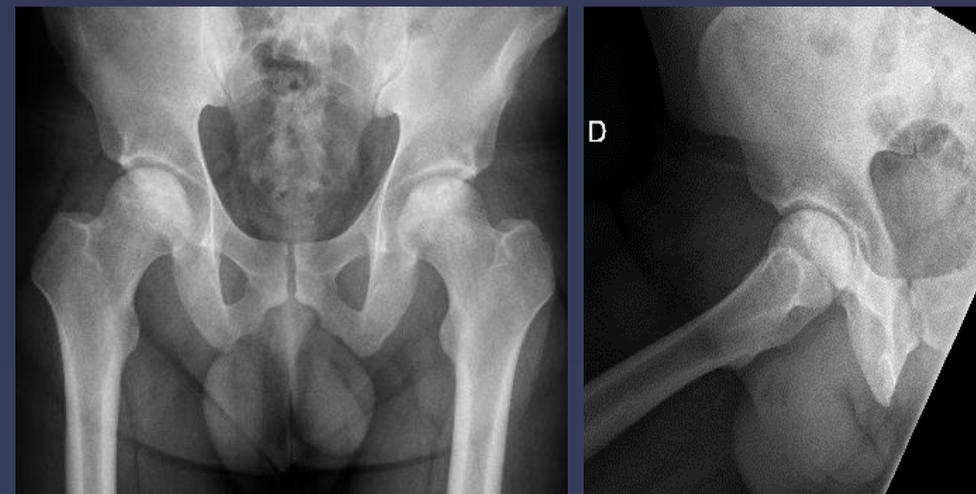
### □ Clínica

- 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.

