

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DEL QUISTE DE BAKER: UN LIPOSARCOMA EN FOSA POPLÍTEA.

CELIA MARTÍNEZ GARCÍA, ALEJANDRO CORREDOR BELMAR, JOSÉ FRANCISCO GONZÁLEZ SÁNCHEZ,
ANTONIO VALCARCEL DIAZ, JOSÉ PABLO PUERTAS GARCÍA-SANDOVAL

Objetivos

El liposarcoma mixoide se define como un tumor musculoesquelético maligno de partes blandas. Es el segundo liposarcoma diagnosticado con mayor frecuencia. Su tratamiento debe tener un enfoque multidisciplinar, asociando radioterapia y quimioterapia adyuvante tras una resección quirúrgica amplia (R-0).

Material y metodología

Paciente mujer, de 59 años que inicia dolor en región posterior de la rodilla izquierda, refiriendo un bultoma asociado. Fue valorada clínicamente y se realizó una ecografía que es informada como trombosis venosa profunda, asociada a un quiste de Baker.

Se realiza nueva ecografía para extracción de contenido líquido donde se aprecia trombosis de la vena poplítea y masa de estirpe grasa en la región posterior. Por lo que se continúa el estudio, con resonancia magnética, que se informa como lesión compatible con liposarcoma en hueso poplíteo, con compresión de paquete vasculonervioso poplíteo, sin aparente infiltración de este. Se presenta el caso en el comité de tumores musculoesqueléticos y sarcomas, y se decide como tratamiento definitivo cirugía con radioterapia y quimioterapia adyuvante. Se completa el estudio con PET-TAC que no detecta enfermedad a distancia. La anatomía patológica de la pieza anatómica proporciona el diagnóstico definitivo de liposarcoma mixoide.

Resultados

Los principales trastornos, a tener en cuenta en el diagnóstico diferencial del quiste de Baker, son la trombosis venosa profunda, las masas quísticas como quistes sinoviales y quistes ganglionares, las masas sólidas como sarcomas o lipomas y los aneurismas de la arteria poplítea.

Los tumores de partes blandas en fosa poplítea se van a presentar como masas discretas que resultan ser lipomas, liposarcomas u otros tumores sólidos. Son poco frecuentes, pero a menudo se pueden distinguir de los quistes de Baker mediante ecografía u otras técnicas de imagen. Por lo que en pacientes con un componente sólido detectado por ecografía podemos realizar una resonancia magnética para definir mejor la masa a estudio. Obteniendo el diagnóstico definitivo mediante la anatomía patológica.

Conclusiones

Las lesiones tumorales de partes blandas pueden pasar inadvertidas, siendo a menudo sus síntomas infravalorados. Es importante realizar el diagnóstico diferencial con procesos benignos como es el quiste de Baker en el hueso poplíteo.