

QUISTE SINOVIAL DE LA CADERA:

CAUSA POCO COMÚN DE COMPRESIÓN DE LA VENA FEMORAL

ANA ESTEVES, PEDRO RIBEIRO, JOÃO LIXA, VITOR VIDINHA

CENTRO HOSPITALAR TÂMEGA E SOUSA

OBJETIVOS

Los quistes sinoviales suelen aparecer en la muñeca o la rodilla, pero son muy raros en la cadera. Este caso describe el abordaje diagnóstico y terapéutico de un quiste sinovial de cadera derecha con compresión de la vena femoral.

CASO CLÍNICO

- Mujer, 35 años
- Dolor persistente e insidioso en cadera derecha, disminución de la fuerza de flexión de cadera y edema de la extremidad hasta la raíz del muslo.

Radiografía de pelvis y cadera

Normal

RM

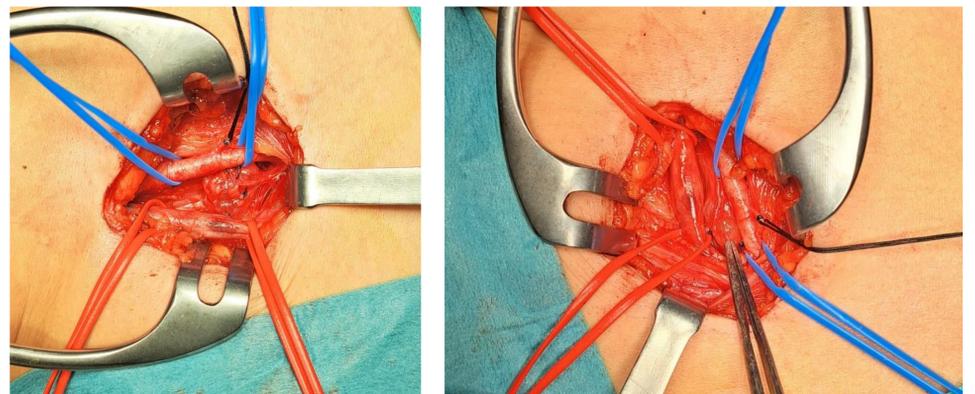
Tumor capsulado con contenido líquido que ejerce un efecto de masa/compresión sobre las estructuras vasculares de la derecha (colapso de la vena femoral), sugestivo de quiste sinovial

Tratamiento Quirúrgico (junto con compañeros de Cirugía Vascular)

- Abordaje anterior de cadera centrado en el haz neurovascular femoral;
- Disección y referencia de la arteria y vena femorales;
- Identificación y extirpación de la lesión y envío para examen patológico.

La paciente evolucionó bien, sin hemorragia ni dolor postoperatorio

A los 3 meses, luego de un ciclo de rehabilitación, clínicamente bien, sin quejas de dolor, con recuperación de la fuerza muscular y reversión del edema en miembro inferior derecho.



CONCLUSIONES

- Los quistes sinoviales de la cadera asociados con compresión de la vena femoral y edema del miembro inferior son extremadamente raros. Estas lesiones también pueden provocar parestesias, varices o trombosis venosa profunda. En algunos casos, es posible palpar una hinchazón dolorosa en la ingle. La resonancia magnética es importante para su diagnóstico. Se recomienda la aspiración con aguja o la escisión quirúrgica cuando la compresión causa síntomas.
- Al tratarse de una lesión poco frecuente, no se ha establecido su diagnóstico y tratamiento adecuado. Es fundamental conocer la entidad como diagnóstico diferencial en casos de dolor e hinchazón en las piernas sin causa conocida, no sólo por los traumatólogos sino también por los médicos generales. También se recomienda el tratamiento quirúrgico en casos sintomáticos, aunque la aspiración con aguja también puede ser una opción válida y menos invasiva, posiblemente como tratamiento de primera línea.