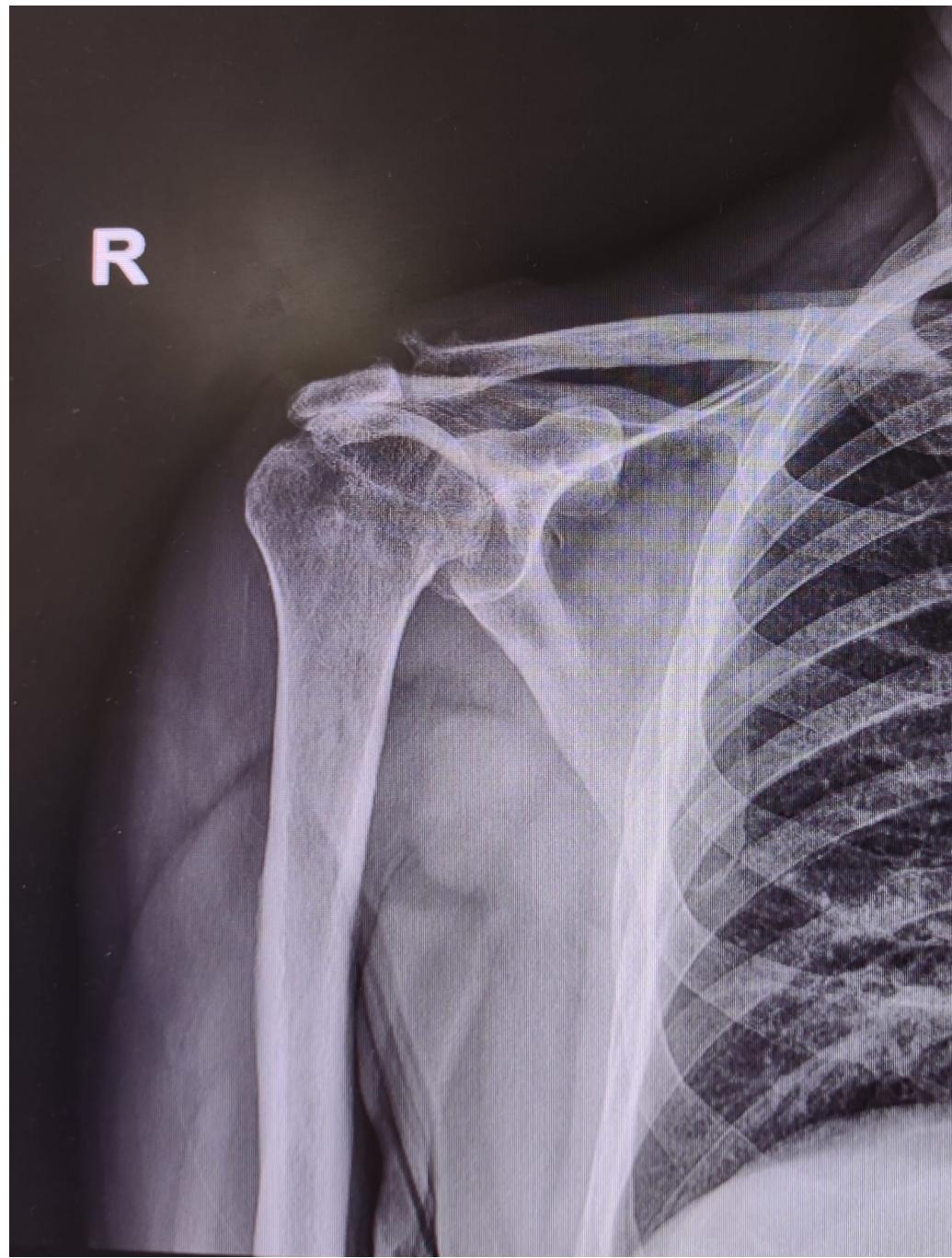


SIGNO DE GÉISER: A PROPÓSITO DE UN CASO

Autores: Cuevas Moreno, L; Reoyo Segura, M; Sanz Galarreta, S; Montes Fernández, EM; Rojo Rodríguez, IM.

Hospital General Universitario Nuestra Señora del Prado, Talavera de La Reina



OBJETIVO

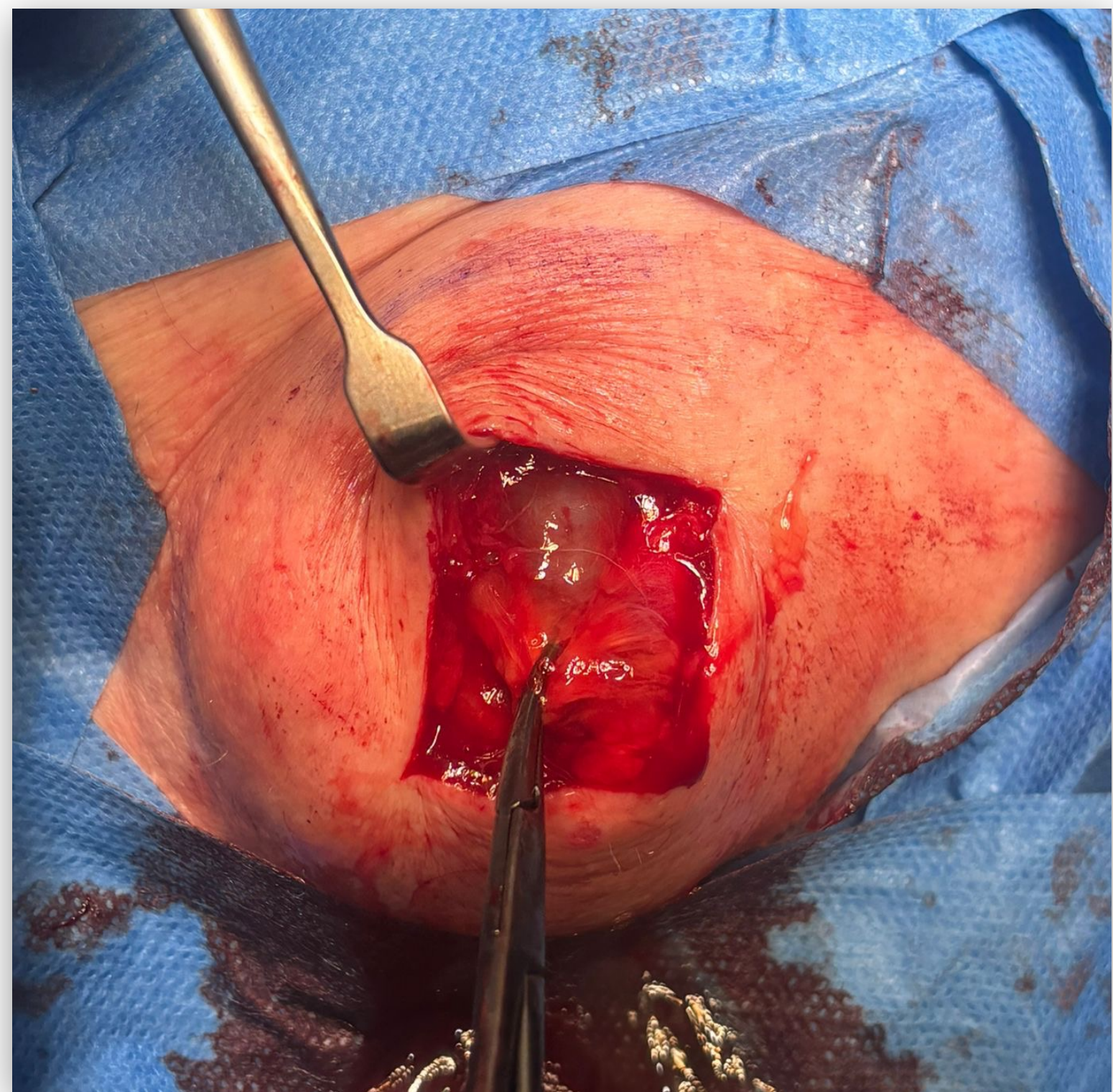
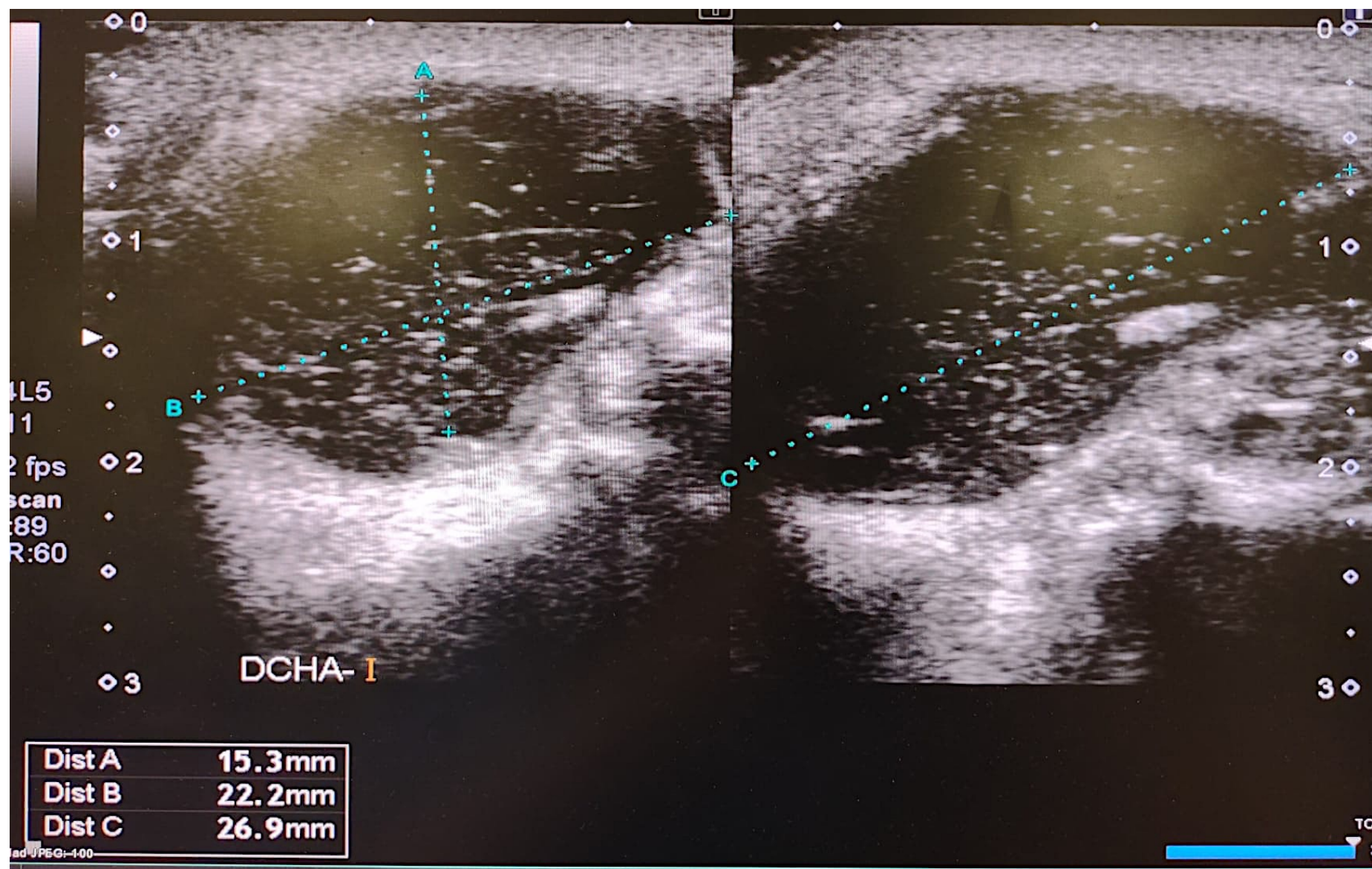
Dar a conocer una presentación clínica inusual de una patología frecuente de la práctica clínica.

MATERIAL Y MÉTODO

Varón de 77 años que presenta **tumoración atraumática** en **hombro derecho** de un año de evolución. Dolor al final del día y crecimiento rápido en los últimos meses. Lesión de 3cm situada a nivel de **articulación acromioclavicular** (AAC), de consistencia blanda, no dolorosa y sin signos inflamatorios cutáneos. Movilidad de hombro normal. En **radiografía simple** se evidencia **ascenso de cabeza humeral** y **signos degenerativos** avanzados en **articulación glenohumeral** y AAC. Se completa estudio con ecografía y RMN para confirmar sospecha diagnóstica.

RESULTADOS

La **ecografía** demostró la **naturaleza quística de la lesión**, cuyo contacto con la AAC se confirmó en la **RMN**, identificando la presencia de un **ganglión sinovial comunicante** en proyección superior a la clavícula de 32,5x45x43mm, así como los **cambios degenerativos en dicha articulación** y la **rotura completa de los tendones del manguito rotador**. Dada la clínica, tamaño y pruebas de imagen compatibles se ofrece tratamiento quirúrgico y se realiza **exéresis de la lesión**.



CONCLUSIONES

A pesar de que el **desgarro completo del manguito rotador** y la **artrosis de la AAC** son una **patología común** en adultos, el **quiste acromioclavicular** es una **manifestación clínica secundaria rara** y más aún si se presenta como **SIGNO DE GÉISER** (SG), descrito en este caso. El SG, es una **presentación inusual** consecuencia de una **degeneración crónica del manguito rotador** y la AAC. Radiológicamente, consiste en el **flujo de líquido sinovial** desde la articulación glenohumeral, pasando hacia la bursa subacromial hasta alcanzar la cápsula acromioclavicular (por aumento de presiones) y “**erupcionar**” por encima de la misma produciendo su acúmulo.

Su **diagnóstico** es fundamentalmente **clínico**, precisando **confirmación** por **ecografía** y/o **RMN**. En cuanto al **manejo terapéutico**, va desde opciones **conservadoras** a **evacuación por punción** o **extirpación quirúrgica del ganglión**, todas, con **alta tasa de recurrencia** puesto que no se trata la causa principal, dirigida a la **reparación del manguito rotador con resección de la clavícula distal** o, en casos graves, **artroplastia del hombro**.

BIBLIOGRAFÍA

1. Maesako S, Uekama K, Miyazaki T, Kaijeda H, Taniguchi N. Two patients with giant acromioclavicular joint cysts underwent reverse shoulder arthroplasty for cuff tear arthropathy. JSES Rev Rep Tech. 2024 Jan 17;4(2):248-252. doi: 10.1016/j.xrrt.2023.12.003. PMID: 38706682; PMCID: PMC11065757.
2. Purohit S, Keny S, Raja B, Marathe N. Massive acromio-clavicular joint ganglion cyst associated with cuff tear arthropathy and acromioclavicular joint arthritis with normal functional shoulder-A case report. J Clin Orthop Trauma. 2019 May-Jun;10(3):522-525. doi: 10.1016/j.jcot.2019.03.001. Epub 2019 Mar 6. PMID: 31061582; PMCID: PMC6491920.
3. Prado Costa R, Ramos J, Barroso J. Acromioclavicular cyst with geyser sign - An uncommon presentation of massive rotator cuff tear. Rehabilitacion (Madr). 2021 Jul-Sep;55(3):238-240. doi: 10.1016/j.rh.2020.10.006. Epub 2020 Dec 1. PMID: 33276984.
4. Cowley S, Dempsey P, McCarthy G. Geyser sign: an indication of chronic shoulder pathology. Ann Rheum Dis. 2023 Sep;82(9):1240. doi: 10.1136/ard-2022-223582. Epub 2023 Jan 24. PMID: 36693699.

61 CONGRESO
secot

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA