

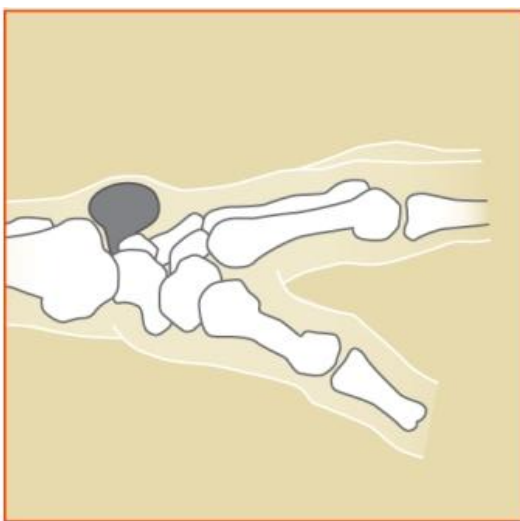
GANGLIÓN MANO Y MUÑECA

Son lesiones quísticas que se localizan en la mano y muñeca. Están llenos de mucina y suelen estar unidos a la capsula articular, al tendón o a la vaina tendinosa.

Suelen afectar más a mujeres, especialmente entre la segunda y cuarta décadas de la vida. Los pacientes suelen acudir por un problema estético, por dolor y debilidad, aunque también a veces acuden por la preocupación de que se trate de una lesión maligna.

Clínica:

Son lesiones de carácter quístico, de consistencia elástica que suelen aparecer a nivel de la muñeca o en los dedos. Pueden aparecer muy rápidamente o desarrollarse durante varios meses. Pueden disminuir en reposo, aumentar con la actividad, o romperse y desaparecer espontáneamente.



Ganglión dorsal en Articulación radiocarpiana

Localización y tratamiento:

Los gangliones pueden localizarse en las siguientes localizaciones:

1. Ganglión dorsal de muñeca: supone el 60-70% de los gangliones de la mano-muñeca. El quiste principal suele encontrarse sobre ligamento escafolunar, aunque pueden aparecer en cualquier lugar entre los tendones extensores.



La palpación meticulosa así como la exploración física, son muy importantes para su diagnóstico. La RX normalmente no presenta hallazgos y la ECO permite el diagnóstico definitivo.

Normalmente se tratan de forma conservadora, salvo que ocasionen dolor, pérdida de fuerza o sean muy grandes ocasionando un problema estético.

La **Ecografía** permite diagnosticar de una forma fiable la lesión. Podemos realizar de forma ecoguiada una aspiración y colocación de corticoides de forma intralesional. Antes de plantear una intervención quirúrgica es una buena alternativa con bajo riesgo.



La cirugía consiste en la extirpación del quiste y su pedículo tras una disección cuidadosa del mismo. No hay que olvidar que una resección incompleta traerá consigo una recidiva.

Durante mucho tiempo la **cirugía abierta** ha sido la única alternativa. Hoy por hoy, la gran mayoría de los gangliones pueden extirparse a través de una **técnica mínimamente invasiva por artroscopia**. Únicamente gangliones volares muy próximos a la arteria radial, los continuamos realizando por cirugía abierta.



Ganglión dorsal de muñeca
con incisión cutánea



Imagen intraoperatoria
ganglión dorsal bilobulado

2. Ganglión volar de muñeca: es el segundo más frecuente (18-20%). Suelen surgir a nivel del lado radial de la muñeca, muy cerca de la arteria radial. Pueden surgir de la articulación radiocarpiana volar, o de la articulación escafotrapezoidal.

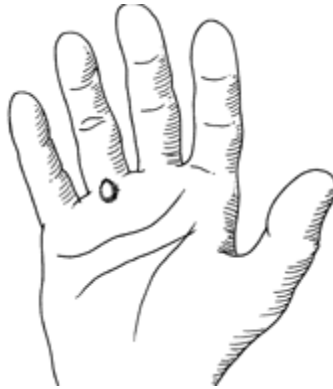


Normalmente se *tratan de forma conservadora*, pudiéndose vaciar de su contenido e introducir corticoides sabiendo que al igual que ocurre en los gangliones dorsales. La ecografía permite con más fiabilidad identificar la lesión, y aspirar su contenido. Aun así, es posible que no sea posible extraer el líquido o que se produzca una recidiva..

La cirugía se realiza del mismo modo que en los dorsales, protegiendo siempre la arteria radial que suele estar muy próxima a la lesión. Algunos pueden extirparse de forma artroscópica, aunque no es la norma a diferencia de lo que ocurre en los dorsales.

3. Ganglión de la vaina tendinosa flexora.

Es el tercer ganglión más frecuente. Suele aparecer en la zona proximal de la polea A1 sobre la vaina tendinosa flexora. Suele tener entre 3 a 8 mm, y es un quiste que está unido a la vaina tendinosa y no se mueve con el tendón. El tratamiento habitualmente es conservador, aunque si es grande o molesta en trabajadores manuales o de esfuerzo, se puede extirpar. Las complicaciones son raras.



4. Quiste mucinoso o Ganglión de la articulación Interfalángica distal.

Suelen aparecer entre la 5 y 7 décadas de la vida. Es una tumoración visible, que puede ocasionar alteraciones del crecimiento de la uña. Suelen tener entre 3 y 5 mm de tamaño, y a menudo, la piel se encuentra muy adelgazada. Los pacientes tienen con frecuencia nódulos de Heberden y signos en la radiografía de artrosis.

Normalmente su tratamiento es conservador, intentando retrasar la progresión de la artrosis, y en el caso de que sean muy grandes o dolorosos, la cirugía debe de consistir en la realización de una limpieza articular y de osteofitos, y en la extirpación del quiste. Si la piel tiene mal aspecto, puede requerir la realización de injertos o colgajos de rotación para suplir el defecto cutáneo.



Quiste mucinoso en Interfalángica primer dedo mano en contexto de artrosis generalizada mano

Carpo giboso

Es una exostosis que suele afectar a la base del 2º y 3º metacarpiano de la mano, especialmente en trabajadores manuales.

El diagnóstico es clínico y radiológico. Se evidencia una tumoración de consistencia dura, que a menudo asocia un Ganglión. Radiológicamente se evidencia una exostosis entre base de 2º MTC y trapezoide o entre tercer metacarpiano-hueso grande.

El tratamiento suele ser conservador inicialmente, pudiéndose utilizar infiltraciones si éste no funciona. La cirugía que consiste en la extirpación de la giba, únicamente se reserva cuando fracasan todos los anteriores tratamientos.



Imagen clínica de giba sobre tercer metacarpiano

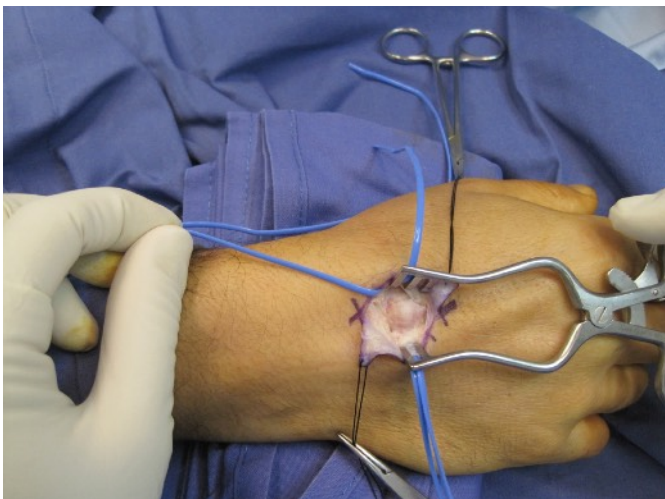


Imagen intraoperatoria carpo giboso