

Valor de la ecografía musculoesquelética en el diagnóstico del ganglión de la articulación acromioclavicular

Value of Musculoskeletal Ultrasound in the Diagnosis of Acromioclavicular Joint Ganglion

Tania Bravo Acosta^{1*} <http://orcid.org/0000-0001-6416-4387>

José Ignacio Fernández Cuesta¹ <https://orcid.org/0000-0003-3219-2388>

¹Centro de Investigaciones Clínicas. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: tbravo@infomed.sld.cu

RESUMEN

El ganglión es una lesión de partes blandas que puede aparecer a cualquier edad, aunque es más frecuente en jóvenes y en el sexo femenino. Se presentan imágenes ecográficas de una paciente diabética de 88 años que acude a consulta por presentar aumento de volumen en el hombro izquierdo con limitación de los movimientos articulares. Se diagnostica un ganglión acromioclavicular a través de la ecografía musculoesquelética. El objetivo del artículo es determinar la eficacia de este método diagnóstico. Se realiza ecografía musculoesquelética de la articulación del hombro con un equipo Aloka alfa 10. Se utiliza transductor lineal de 7,5 Mhz; se visualiza imagen quística con reforzamiento posterior que comunica con la articulación acromioclavicular sin evidencia de flujo al Doppler color y signos de lesión degenerativa del tendón del supraespinoso con signos de omartrosis. En conclusión, la

ecografía musculoesquelética constituye un medio diagnóstico eficaz para diagnosticar el ganglión acromioclavicular.

Palabras clave: ganglión; ecografía; articulación acromioclavicular.

ABSTRACT

The ganglion is a soft tissue lesion that can appear at any age, although it is more common in young people and in women. We present ultrasound images of an 88-year-old female diabetic patient who came to the consultation due to an increase in volume in her left shoulder with limitation of joint movements. She was diagnosed with an acromioclavicular ganglion by musculoskeletal ultrasound. The objective of the article is to determine the effectiveness of this diagnostic method. Musculoskeletal ultrasound of her shoulder joint was performed with Aloka alpha 10 equipment. A 7.5 Mhz linear transducer was used; a cystic image with posterior enhancement was visualized; it communicated with the acromioclavicular joint with no evidence of flow to color Doppler and signs of degenerative lesion of the supraspinatus tendon with signs of omarthrosis. It is concluded that musculoskeletal ultrasound is an effective diagnostic tool for diagnosing acromioclavicular ganglion.

Keywords: ganglion; ultrasound; acromioclavicular joint.

Recibido: 08/04/2020

Aceptado: 16/08/2020

Los gangliones o quistes sinoviales son tumoraciones quísticas que se asocian a una estructura sinovial que se forman a expensa de una articulación o vaina tendinosa, la localización en la muñeca (dorso) y el tobillo y tarso (dorso del pie) constituyen las

localizaciones más frecuentes descritas en la literatura.⁽¹⁾ Se describen localización en grandes articulaciones como la rodilla, coxofemoral y glenohumeral y de forma excepcional en la articulación acromioclavicular.^(1,2,3)

El ultrasonido musculoesquelético es un estudio inocuo y accesible en los diferentes niveles de atención del país y es confirmatorio para el diagnóstico del ganglión en cualquier articulación. El objetivo del artículo es determinar la eficacia de este método diagnóstico.

Se trata de una paciente femenina de 88 años con antecedentes de ser diabética, con amputación supracondilea derecha y antecedentes de artrosis generalizada que acude a consulta especializada por presentar aumento de volumen en la articulación acromioclavicular izquierda que refiere hace más o menos 15 días comenzó con molestias en el hombro izquierdo e impotencia funcional, sobre todo a la abducción y rotación de hombro que había llevado tratamiento con crioterapia y AINE sin lograr mejoría evidente.

Al examen físico se visualiza tumoración de 3 cm, localizada en la región superior del hombro izquierdo, adyacente al extremo distal de la clavícula y articulación acromioclavicular; no se observan signos inflamatorios asociados, con superficie lisa poco dolorosa a la palpación, fluctuante adherida a planos profundos, con limitación a todos los movimientos de la movilidad activa y pasiva del hombro más evidente a la abducción y rotación externa.

Se realiza ecografía musculoesquelética de la articulación del hombro con un equipo Aloka alfa 10. Se utiliza transductor lineal de 7,5 Mhz; se visualiza imagen quística con reforzamiento posterior que comunica con la articulación acromioclavicular sin evidencia de flujo al Doppler color (**Fig. 1**) y signos de lesión degenerativa del tendón del supraespinoso (**Fig. 2**) con signos de omartrosis.

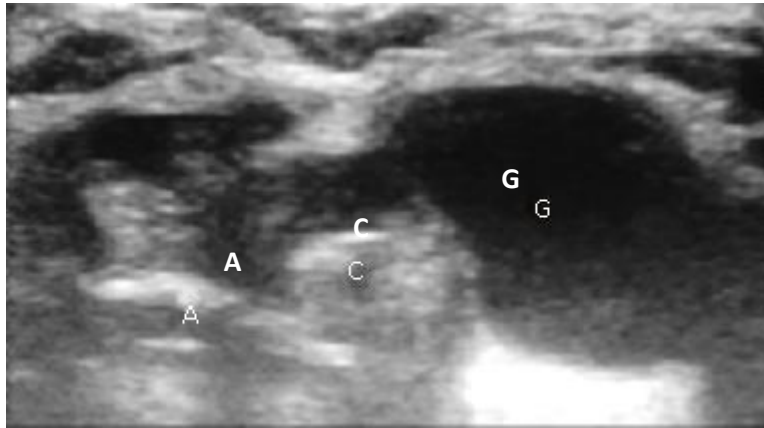


Fig. 1- Se estudia la articulación acromioclavicular izquierda. Se visualiza imagen anecoica (quística) con reforzamiento posterior que comunica con la articulación acromioclavicular: acromion (A) y clavicular (C) de paredes bien definidas, que parece corresponder con ganglión (G) a ese nivel.

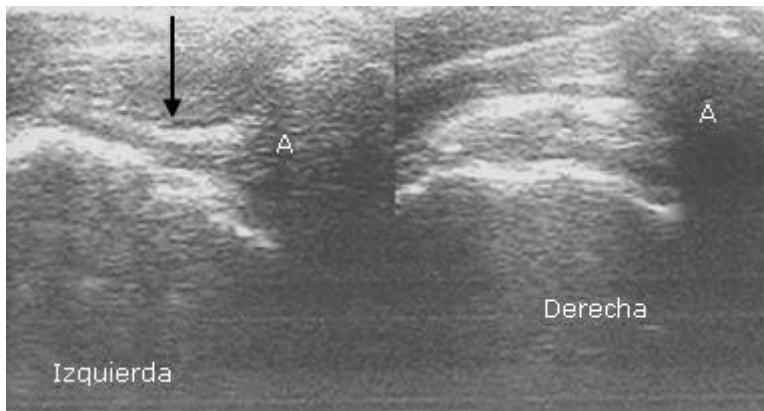


Fig. 2- Se estudia el hombro comparativo en el corte transversal posteroexterno. Se visualiza aplanamiento del tendón del supraespinoso (flecha) que sugiere lesión degenerativa del mismo. Acromion (A).

Se reenvía a la paciente a interconsulta con ortopedia para realizar punción de la lesión, donde se obtuvo 2 ml de material viscoso de consistencia gelatinosa que permitió confirmar el diagnóstico por ecografía. Luego acude al servicio de Medicina Física y Rehabilitación para mejorar la movilidad y lesiones inflamatorias del hombro diagnosticadas por ecografía.

El ganglión es una lesión de partes blandas que puede aparecer a cualquier edad, aunque es más frecuente en jóvenes y en el sexo femenino. Puede aparecer asociado alguna enfermedad osteoarticular, como la artrosis, la artritis reumatoidea y otras artropatías inflamatorias crónicas.^(1,4)

La localización en la articulación acromioclavicular es más frecuente en pacientes en edades avanzadas y se asocia a lesiones degenerativas de esta articulación o lesiones del manguito rotador.⁽¹⁾

El diagnóstico es clínico, pues los estudios por imágenes de radiología simple solo muestran aumento de partes blandas y cambios degenerativos de la articulación si se asocia a lesiones osteoarticulares crónicas. El diagnóstico de confirmación se realiza con la ecografía o resonancia magnética que permite precisar la naturaleza quística y el contenido líquido sin evidencia de flujo.^(1,3,4)

Las técnicas de imagen posibilitan el diagnóstico diferencial con otras lesiones que pueden tener una apariencia similar a la exploración (neoplasias benignas o malignas, adenopatías, hematomas, aneurismas).

El manejo terapéutico debe ser de elección conservador, ya que pueden involucionar y desaparecer espontáneamente cuando provocan síntomas o alcanza tamaño considerable. Por motivos estéticos se puede intentar la evacuación por punción y si recidiva, la conducta debe ser quirúrgica.⁽¹⁾

En conclusión, la ecografía musculoesquelética constituye un medio diagnóstico eficaz para el diagnóstico del ganglión acromioclavicular.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Crespo Peña M, Benavides Sierra V. Ganglión de la articulación acromioclavicular. MEDIFAM. 2002 [acceso: 15/02/2020]; 12(10):646-9. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/medif/v12n10/notacli1.pdf>

2. Guillén Astete CA, De la Casa Resino C. Quiste sinovial acromioclavicular con integridad del manguito rotador. Reumatol Clin. 2015[acceso: 15/02/2020]; 11(2):121-2. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-quintessence-tecnica-33-pdf-S1699258X1400093X>
3. Gigirey V, Valuntas L, Bianco C. Quiste acromioclavicular. Hallazgos en resonancia magnética, a propósito de dos casos clínicos. Rev Argent Radiol 2018 [acceso: 15/02/2020]; 82(02):94-7. Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/3825/382555870009/html/index.html>
4. Osses ZE, Muñoz ChS, Astudillo AC. Estudio por imágenes de los gangliones musculoesqueléticos. Rev. Chil. Radiol. 2009 [acceso: 15/02/2020]; 15(2). Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-93082009000200005

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no tienen conflicto de intereses.