

Ganglión supraclavicular recidivante como manifestación de la artropatía de manguito: a propósito de un caso

Calvo Torres E, Guzmán Sánchez A, Begara Bretón C, Aburto Bernardo M, López Monbiela F



Imagen 1: Aspecto de partes blandas tras fracaso de drenaje y corticoterapia local.

Objetivos

El manejo de un ganglión puede ser un reto por su recurrencia, no existiendo una técnica quirúrgica de rescate establecida, especialmente en localizaciones poco habituales. Presentamos un caso de un quiste artrosinovial supraclavicular recidivante como causa infrecuente de dolor de hombro.

Material y Métodos

La paciente es una mujer de 87 años con una tumoración supraclavicular derecha de rápida evolución, asociando dolor, limitación funcional y gran sufrimiento de partes blandas (Imagen 1).

La radiografía reveló importante artrosis acromioclavicular y una artropatía de manguito grado IVB según la clasificación de Hamada. En la RMN, se describe como un quiste de líquido sinovial (LS) aparentemente dependiente de la articulación acromioclavicular (Imagen 2).

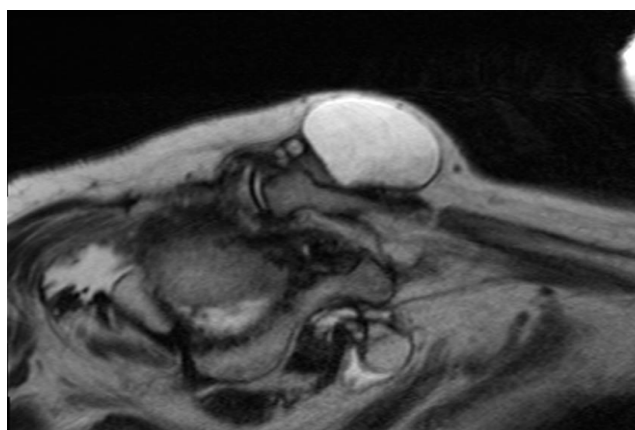


Imagen 2 : RMN en secuencia T2 demostrando comunicación de quiste con articulación AC

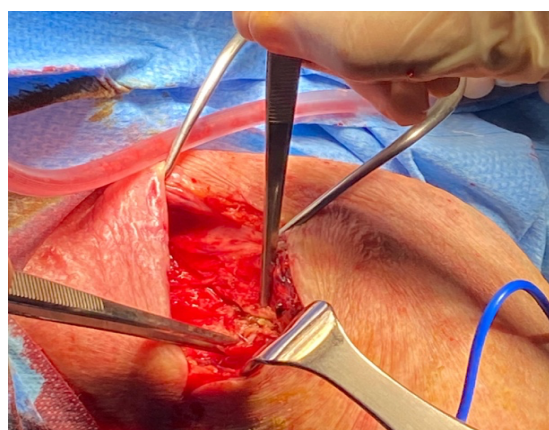


Imagen 3 : Técnica de Mumford para neutralizar mecanismo valvular dependiente de articulación AC.

Tras drenajes repetidos, se decidió exéresis quirúrgica del quiste y su cápsula. No obstante, a una semana de la cirugía presentó una recidiva completa de la tumoración. En este punto, se planteó que el principal productor del LS fuese la articulación glenohumeral, realizando la artrosis acromioclavicular un mecanismo valvular que lleva a la extensión supraclavicular. Por tanto, se realizó una resección clavicular distal según la técnica de Mumford abierta. (Imagen 3) A pesar de una evolución inicial satisfactoria, a las dos semanas recidiva nuevamente. Por tanto, en el contexto de la artropatía preexistente, se opta por la artroplastia invertida de hombro como cirugía de rescate (Imagen 4).

Resultados

A los tres meses, no presentó recidiva de la tumoración. Además, se produjo una marcada recuperación funcional con rango de movilidad de flexión a 90°, rotación externa a 40°, y abducción a 120°.

Conclusiones

Con este caso, planteamos la artroplastia invertida como una opción a considerar en el manejo de los gangliones glenohumerales recidivantes, especialmente por su asociación a patología degenerativa glenohumeral y acromioclavicular.

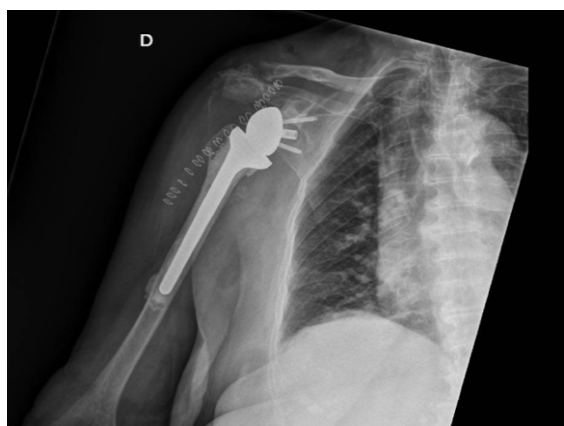


Imagen 4: Artroplastia invertida de hombro como tratamiento definitivo.