

# Ganglió simptomàtic del lligament encreuat anterior

A. DOMINGO, A. COMBALIA,  
L. LÁZARO, J.M. SEGUR,  
S. GARCÍA

Institut Clínic de  
l'Aparell Locomotor  
Hospital Clínic  
Universitari, Barcelona

CORRESPONDÈNCIA:  
A. Combalia  
Servicio C.O.T.  
(Cirugía Ortopédica y Traumatología)  
Hospital Clínic  
Villarroel, 170  
08036 Barcelona

## INTRODUCCIO

Els ganglions sinovials són tumoracions quístiques descrites en la majoria de les articulacions amb una freqüència variable.

En el genoll, l'existència d'una tumoració quística (ganglió) intraarticular originada en els lligaments encreuats constitueix una lesió molt poc freqüent (8, 9, 10, 14, 20).

Encara que alguns autors han descrit troballes casuals de ganglions en el lligament anterior (LEA) durant la pràctica d'una RMN i/o artroscopia (2, 3, 15), existeixen molt pocs casos de ganglions simptomàtics descrits en la literatura.

## CAS CLINIC

Presentem el cas d'una pacient de 22 anys que referia episodis intermitents de gonalgia dreta d'uns 5 anys d'evolució associats a bloqueigs i dèficit d'extensió durant la realització d'exercicis físics, sense antecedent traumàtic.

A l'exploració clínica no s'apreciava tumefacció, embassament articular ni signes d'instabilitat i/o laxitud lligamentosa. Així mateix no presentava patologia femoropatellar ni dolor a la palpació de les interlínies articulars interna i externa. Els tests de McMurray i el test de compressió d'Apley eren negatius, i clínicament s'objectivava un dèficit d'extensió de 10°. L'estudi radiològic va ser normal.

En la RMN s'observava l'existència d'una estructura homogènia quística multicameral ben delimitada, amb múltiples septes en el seu interior que s'extenia cap a la regió intercondílica envoltant al LEA, d'un tamany aproximat de 4.1 x 1.5 cm de diàmetre (Figs. 1 i 2). L'exploració artroscòpica no va evidenciar alteracions a nivell dels meniscs, que presentaven una morfologia

normal i va posar de manifest la presència d'una tumoració ganglionar adherida a les parets del LEA. Es va realitzar l'exèresi de la tumoració mitjançant el buidat per punció i la ressecció de les parets del quist per artroscopia. L'estudi anatomopatològic va confirmar el diagnòstic de ganglió.

L'evolució posterior va ser correcta, desapareixent les molèsties clíniques. Actualment, la pacient presenta una funcionalitat articular normal.

## DISCUSSIO

Les tumoracions quístiques intraarticulars associades als lligaments encreuats són molt rares. En el genoll, es localitzen habitualment en zones periarticulars. D'aquestes les més freqüents són els quists parameniscals localitzats en relació a ambdós meniscs a nivell de les interlínies interna i/o externa i el quist popliti localitzat en la cara posterior del genoll<sup>(16)</sup>. Els ganglions sinovials, molt freqüents a nivell del canell, són estructures quístiques amb contingut mucinós delimitades per parets primes recobertes de cèl·lules amb característiques morfològiques similars a les cèl·lules sinovials<sup>(12)</sup>.

L'etiologia d'aquestes lesions és desconeguda, encara que existeixen varies teories que intenten explicar la patogènesi, entre les que cal destacar, l'herniació o protusió de la membrana sinovial a través d'un defecte capsular, la degeneració mucinosa del teixit connectiu, el presència de teixit sinovial durant l'embriogènesi i, la proliferació de cèl·lules mesenquimals pluripotencials<sup>(19)</sup>.

La relació amb un antecedent traumàtic o microtraumatismes repetits no s'ha pogut establir amb claredat<sup>(1, 9)</sup>.

La presència de ganglions sinovials en els lligaments encreuats ha estat do-

cumentat en contades ocasions. El primer cas de ganglió associat al LEA va ser descrit l'any 1924 per Caan<sup>(5)</sup> durant una dissecció en cadàver. Levine<sup>(13)</sup> l'any 1948 descriu el cas d'una pacient de 23 anys que després d'un traumatisme presentava un ganglió en el LEA simptomàtic.

Clínicament, aquestes lesions poden ser asimptomàtiques o presentar-se com a gonalgia inespecífica, tumefacció i/o dèficit de mobilitat durant l'extensió.

La presència de lesions ganglionars intraarticulars en el genoll constitueix en la majoria dels casos una troballa casual durant la realització d'una RMN, o d'una artroscopia, amb una prevalença que oscil·la entre el 0.2%-1% en la RMN i un 0.6% en l'artroscopia<sup>(3)</sup>. McLaren i cols.<sup>(15)</sup> troben una prevalença de l'1% de quists del LEA durant la realització de RMN.

Kang i cols.<sup>(11)</sup> van descriure l'any 1995 el primer cas de ganglió simptomàtic localitzat en l'interior del cos del LEA. Posteriorment Do-Dai i cols.<sup>(7)</sup> descriuen la troballa casual de 3 casos de ganglions intraligamentosos en el LEA durant la realització de 681 RMN.

Brown i Dandy<sup>(2)</sup> van descriure 29 casos de quists del lligament encreuat anterior asimptomàtics. De la mateixa manera Calvisi i cols.<sup>(6)</sup> descriuen 5 casos de quists del LEA asimptomàtics: 3 casos es presentaven com a lesions aïllades i dos casos estaven associats a altres patologies intraarticulars.

El diagnòstic diferencial cal fer-lo amb la presència d'altres masses quístiques intraarticulars com la sinovitis vil·lonodular pigmentada, quists meniscals i sarcoma sinovial, malgrat que aquestes entitats clíniques tenen unes característiques diferents en l'exploració per RMN<sup>(3, 4)</sup>.

La RMN constitueix la tècnica d'elecció<sup>(16)</sup> per establir el diagnòstic mostrant una senyal hipertensa respecte el múscul esquelètic en les seqüències potenciades en T2. En les seqüències en T1, els quists es mostren relativament isointensos respecte el múscul.

Recht i cols.<sup>(18)</sup> observen que els ganglions associats al LEP solen presentar-se com a lesions multiloculars ben definides i localitzades al llarg de la superfície del lligament, mentre que els ganglions associats al LEA solen presentar-se com a lesions fusiformes.

Quan aquestes lesions són simptomàtiques el tractament d'elecció és el buidament i ressecció per artroscopia, si bé, Nokes i cols.<sup>(17)</sup> han descrit la punció guiada per TC com a tractament alternatiu obtenint excel·lents resultats sense recidiva en aquestes lesions.

Figura I

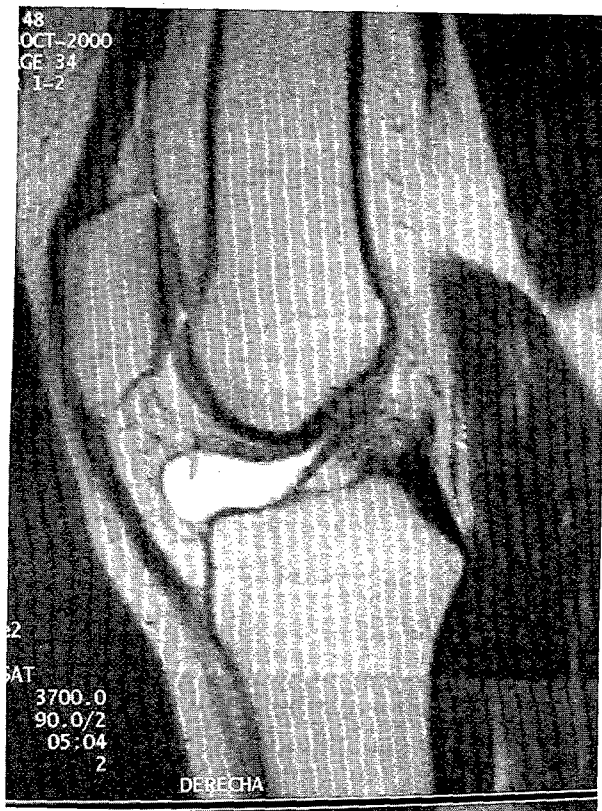


Figura II

