



**ID: 68-21**

## VIDEO DE LA PUNCIÓN ECO-GUIADA DEL QUISTE DE BAKER

\*Autores: Andrea Lorda Valle Pilar Martín-Carrillo Dominguez Elena Pérez Castro  
\*Centro de trabajo: CS Galapagar

### MOTIVO CONSULTA Y ANTECEDENTES

Hombre de 57 años. Ex-fumador de 20 paquetes/año. Sedentario. Camarero. Cx: Safenectomía. No tratamiento habitual.

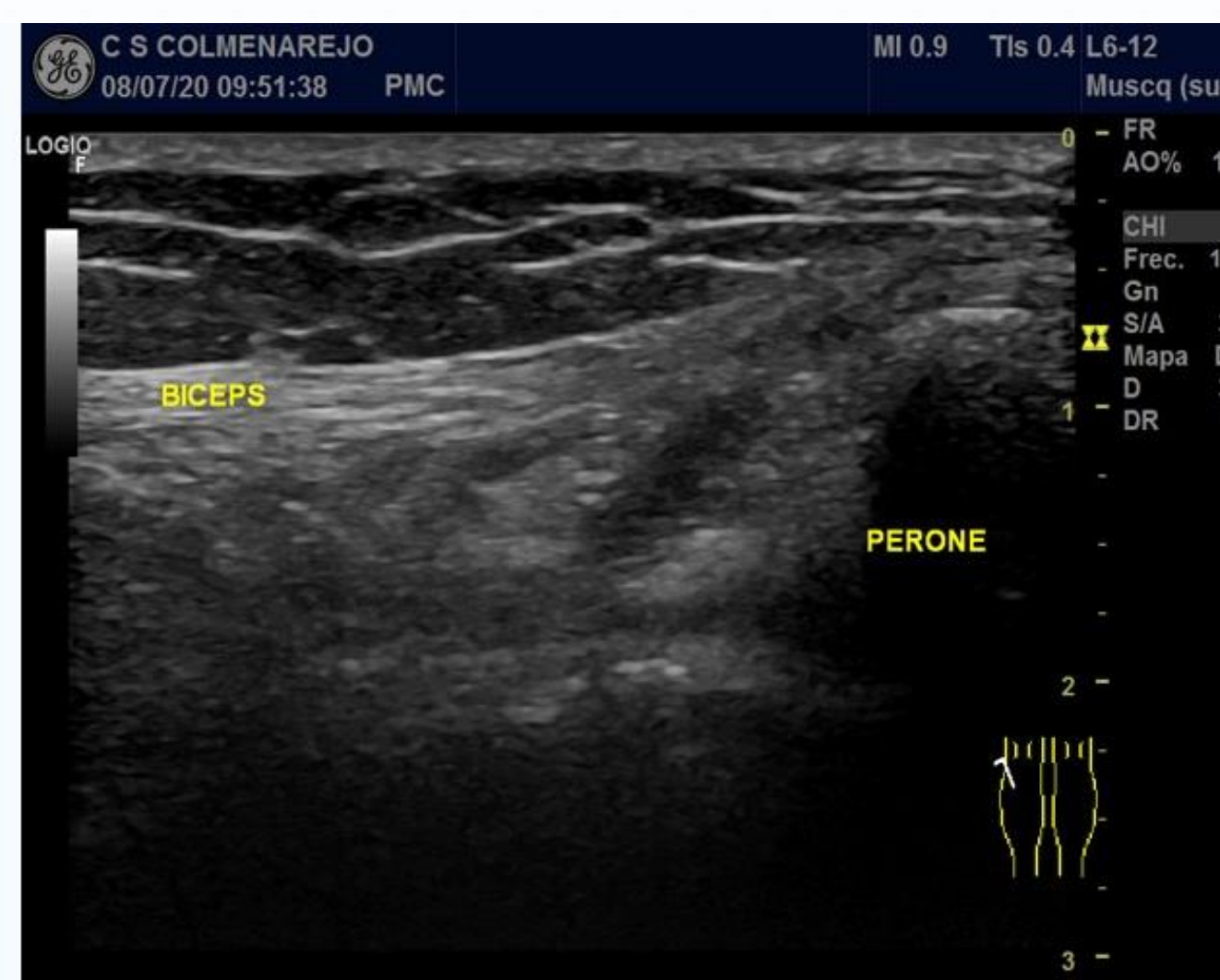
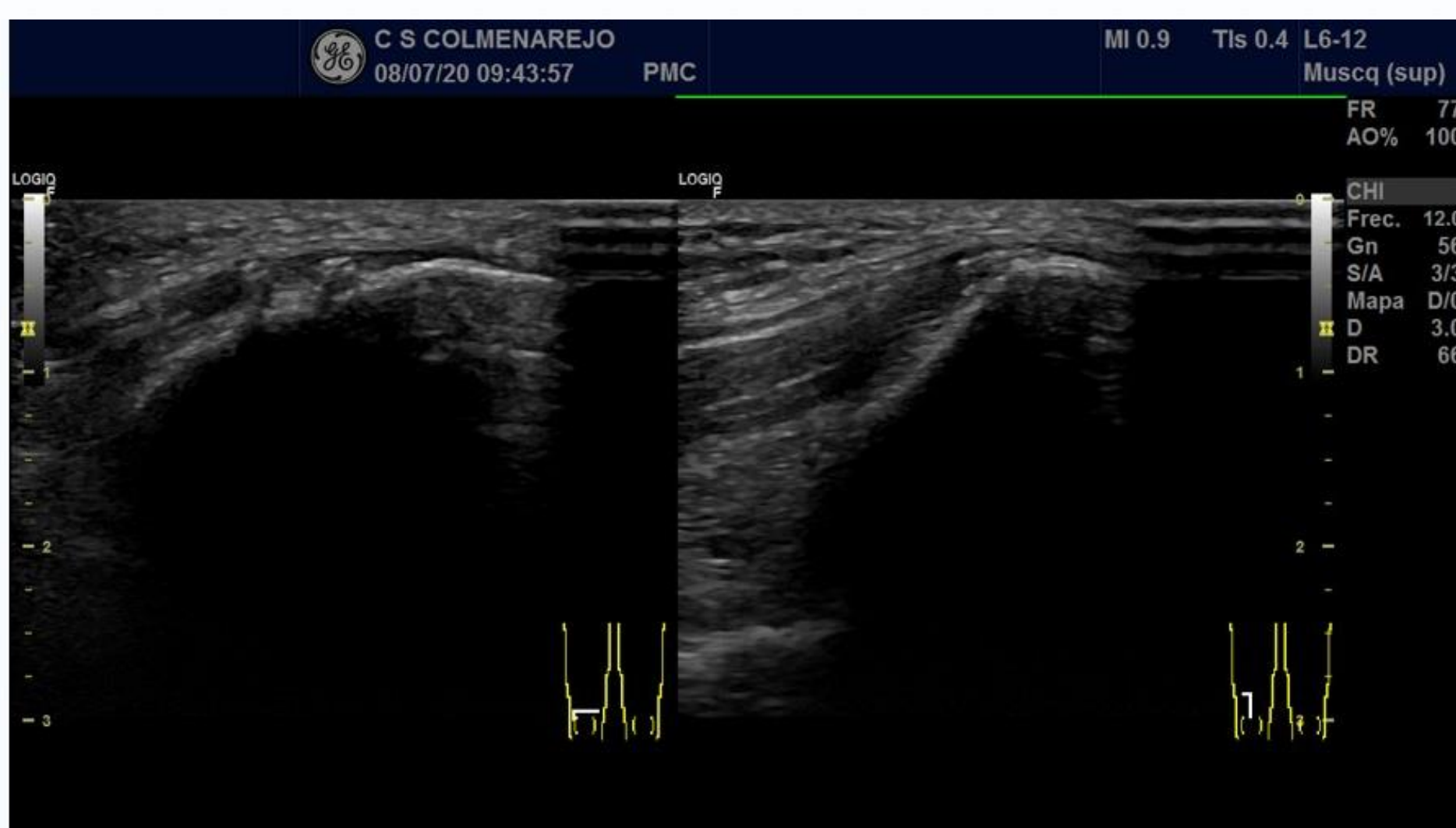
Acude a consulta refiriendo notar desde hace varios meses un bulto de 1 cm en la región posterior de la rodilla derecha. Aumenta de tamaño con la bipedestación prolongada. No refiere dolor ni hinchazón. No traumatismo previo.

### EXPLORACIÓN FÍSICA Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

MID: masa móvil, elástica, bien delimitada en hueco poplíteo, palpable con la rodilla en semiflexión. No calor local. Signo de Homans negativo. Pulsos presentes.

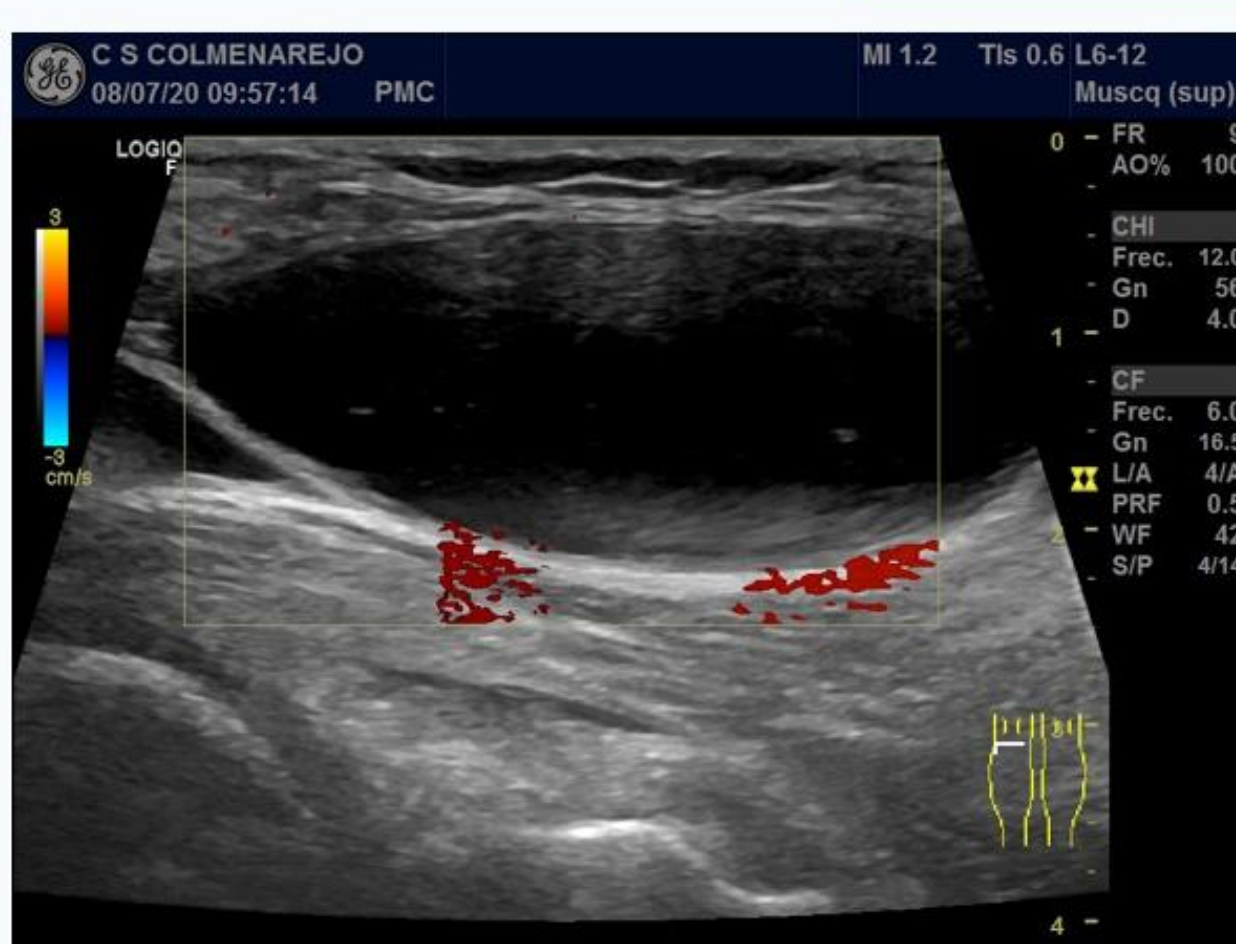
Radiografía de rodillas: no lesiones óseas ni signos inflamatorios

Ecografía doppler: imagen anecogénica 35 × 20 × 10 mm en hueco poplíteo entre el músculo semimembranoso y gastrocnemio medial con flujo doppler negativo en su interior, sugestivo de quiste de Baker. Sistema venoso permeable.



### DIAGNÓSTICO

Quiste de Baker derecho.



### DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

TVP vs quiste de Baker vs rotura muscular.

### PROCEDIMIENTO Y EVOLUCIÓN MEDICA

Se procede en la consulta a drenar el contenido del quiste bajo control ecográfico y anestesia local con lidocaina al 1%. Se inyecta posteriormente corticoides (1 ml de betametasona)

Evolución: una semana después y a los seis meses, el paciente estaba asintomático sin evidencia de recidiva.

### CONCLUSIÓN

La ecografía en atención primaria es una herramienta de ayuda diagnóstica y terapéutica. En el caso presentado, gracias a la integración de la ecografía en nuestra práctica clínica habitual, con el drenaje eco-guiado y la inyección de corticoides, pudimos tratar y mejorar la situación clínica del paciente.

### PALABRAS CLAVE:

Ultrasonography; Popliteal Cyst; Drainage