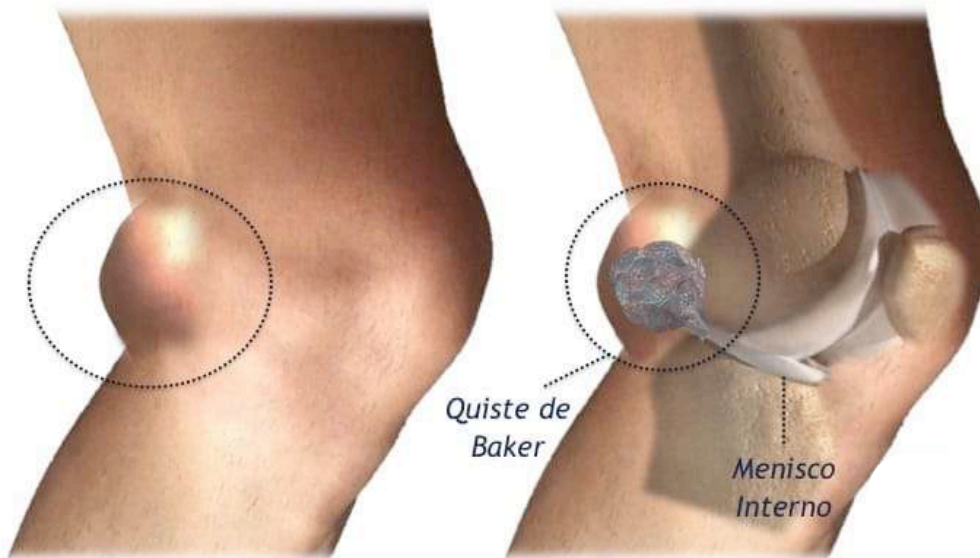


QUISTE DE BAKER

Muchos pacientes venís a la consulta con la preocupación de tener un bulto en la corva o hueco popliteo o porque en el resultado de la resonancia ha salido que existe un quiste de Baker, y no sé porque motivo suele preocupar más la existencia de ese quiste que las otras lesiones que existen en la rodilla, cuando nosotros los traumatólogos casi nunca le damos importancia al famoso quiste de Baker.



El quiste de Baker no es más que una bolsa de líquido de la rodilla, el mismo líquido articular - sinovial, que se ha ido para atrás formando un aumento de tamaño. Es como si se formase un ganglión (*ver capítulo ganglión en el apartado de la mano*) pero que por tener una localización tan típica tiene el nombre de su descubridor, Baker.

Este quiste de Baker o quiste popliteo suele formarse progresivamente, aunque no nos damos cuenta de ello hasta que un día nos palpamos la cara posterior de la rodilla o aparece en el resultado de una resonancia, y su progresivo llenado del líquido sinovial es lo que hace que aumente de tamaño y comience a dar molestias por el roce con las estructuras que lo rodean como los músculos y tendones

Quiste de Baker

Quiste de Baker

Definición y Tratamiento



Joaquín Moya Angeler
M.D., Ph.D.  Especialización acreditada (ACCME) en FT U (1014-2015)
 Acreditado en cirugía ortopédica y traumatología (1010-2015)

¿Qué causa un quiste de Baker?

La rodilla debe de ser un compartimento estanco con la membrana sinovial rodeándola a modo de pared donde debe de existir un fluido, líquido sinovial, que tiene la función de lubricar la articulación, pero a veces se produce un defecto o una debilidad en la membrana sinovial y a consecuencia de ello se produce un pequeño saco de tejido que fluye hacia la parte posterior de la rodilla y formar el quiste de Baker

La causa que va a dar este quiste es una lesión capsular siendo las causas más frecuentes:

- **Comienzo de Artrosis de Rodilla**; al igual que el cartílago y los meniscos, la cápsula se degenera en la artrosis y se forma un orificio por el cual escapa el líquido articular a la parte posterior de la rodilla.
- **Lesión o Rotura de Menisco**; una desinserción o arrancamiento del menisco de la cápsula puede dejar un orificio en la cápsula por el que escapa el líquido. De hecho es frecuente la asociación de rotura de cuerno posterior de menisco interno con el Quiste de Baker
- **Enfermedades reumáticas** o inflamatorias que “se comen” la cápsula articular, como en el caso de la artritis reumatoide

Tratamiento

Quiste Baker

 **fisioterapia
online**



¿Cuales son los síntomas del Quiste de Baker?

Lo más frecuente es que sea totalmente indoloro y que el paciente no sepa de su existencia hasta que se suele hacer una resonancia por otro motivo, normalmente para diagnosticar una rotura de menisco y en el resultado viene reflejado la existencia de este quiste, y curiosamente tanto en la consulta como después de la operación del menisco la mayoría de los pacientes muestran una gran preocupación por este quiste, cuando nosotros los traumatólogos no le damos esa relevancia.

El quiste, sobretodo cuando se debe a la lesión meniscal , suele tener un mecanismo valvular, y a través de la fisura del menisco se puede escapar más o menos líquido hacia atrás y por ello el tamaño del quiste puede ser a veces más grande y otras veces disminuye de tamaño.

Cuando el quiste aumenta mucho de tamaño suele provocarse un roce con las estructuras del alrededor, principalmente el gemelo medial y el semimembranoso, lo cual se traduce en molestias por presión y dolor en algunos movimientos o posturas.

Cuando el quiste es doloroso el dolor se percibe detrás en la rodilla así como en la pantorrilla.

En muy raras ocasiones el quiste puede reventarse y entonces el líquido articular baja por la musculatura de los gemelos y dar un dolor que puede hacer confundir con una trombosis venosa por la hinchazón y el dolor.



¿Cómo se diagnostica el quiste de Baker?

El diagnóstico es fundamentalmente clínico, por la palpación y la localización, aunque a veces puede ser de utilidad una ecografía o incluso mejor una resonancia, aunque como he comentado anteriormente lo más habitual es que en la resonancia buscando algún tipo de lesión de menisco suele aparecer reflejado en el informe la existencia de este famoso quiste de Baker.

Quiste de Baker

Síntomas



¿Tratamiento del Quiste de Baker?

El quiste de Baker puede desaparecer por sí solo, o desaparecer un tiempo y volver a aparecer en el futuro. Si los traumatólogos confirmamos que existe una artrosis o lesión meniscal que está causando el quiste de Baker, habitualmente al intentar resolver el problema principal, puesto que tratando la causa, el quiste y sus molestias asociadas desaparecen.

Muchos pacientes nos plantean la posibilidad de drenar el quiste, pero al igual que pasa con los gangliones de la muñeca, intentar pincharlo para drenarlo no suele ser eficaz y suele reproducirse. En caso de plantearse intentar drenarlo habría que hacerlo de forma elogiada para evitar dañar las importantes estructuras que suelen estar en la parte posterior de la rodilla, como son la arteria poplitea y el nervio ciático.

En muy raras ocasiones y solo si el quiste de Baker es tan grande que comprima a esta arteria o a este nervio causando sintomatología relevante por ello, entonces se podría plantear la cirugía, la cual se haría por un amplio abordaje en la parte posterior de la rodilla para poder controlar a esas importantes estructuras que están en el hueco popliteo. La utilización de rodilleras no evitan la aparición del quiste ni su recidiva, aunque a veces el refuerzo y la presión que ejercen pueden ejercer una cierta sensación de alivio. Asimismo la fisioterapia no va encaminada a tratar el quiste pero puede ayudar a mejorar las molestias derivadas de la irritación que produce el contacto del quiste con los músculos y tendones de la zona .