



Quiste de Baker: qué es ese bulto y cuál es su tratamiento

► No siempre produce síntomas. La principal complicación es la rotura del saco de líquido sinovial

B. Tobalina, MADRID

El quiste de Baker es un saco lleno de líquido sinovial que se acumula en la región posterior de la rodilla. Debido a su localización, también se conoce como quiste poplíteo. Normalmente, se produce como consecuencia de afecciones que provocan inflamación y un aumento del líquido sinovial, que actúa como lubricante y amortiguador de la articulación. Debido al aumento de presión dentro de la articulación, la membrana sinovial puede desgarrarse formando un saco donde se acumula el líquido, lo que constituye

el quiste poplíteo. En algunos casos, se produce un mecanismo de válvula unidireccional que impide que el líquido regrese a la articulación, lo que causa un crecimiento rápido y síntomas agudos.

El pronóstico de un quiste de Baker suele ser positivo, ya que responden adecuadamente a los tratamientos. Aun así, su evolución depende principalmente de la patología que los provoca.

«Las causas más frecuentes son la artrosis, las lesiones meniscales, las artritis inflamatorias y los derrames articulares persistentes. En este sentido, el quiste suele ser una señal de que existe una patología de base en la rodilla que conviene estudiar», explica el doctor Miguel Ángel Moltó, especialista del Servicio de Traumatología del Hospital Quirónsalud Torrevieja. A ellas hay que sumar la gota y los traumatismos en la rodilla.

No siempre produce síntomas. De hecho, en muchos pacientes el quiste de Baker «es asintomático y se detecta de forma casual al rea-

lizar una ecografía o una resonancia magnética por otro motivo», afirma el traumatólogo.

«Cuando da clínica -continúa-, lo habitual es notar tensión, presión o un bulto en la parte posterior de la rodilla, especialmente al flexionarla o extenderla del todo, y habitualmente asociado a un episodio de inflamación o dolor en la rodilla. Sin embargo, si el quiste es pequeño, puede no ser palpable ni visible externamente».

Así, el bulto en la parte posterior de la rodilla puede ser muy pequeño, por lo que apenas se aprecian, o medir más de 5 centímetros. Y, en casos excepcionales, pueden llegar a acumular más de 150 mililitros de líquido, por lo que causan compresión neurovascular.

Depende de la causa que lo origine y de lo rápida o lenta que esta progrese, el bulto puede, como dice el doctor Moltó, «aparecer en pocos días, especialmente si existe un proceso inflamatorio agudo o un derrame importante».

«En otros -prosigue-, como ocurre con la artrosis o con lesiones degenerativas, puede desarrollarse de forma más lenta, a lo largo de semanas, meses o incluso años».

La principal complicación de un quiste de Baker es la rotura del saco y la consiguiente liberación del líquido en la cavidad poplíteo,

24-72
horas tarda de media el paciente en recuperarse tras una aspiración del quiste poplíteo

2-6
semanas puede requerir para retomar su vida normal después de una artroscopia

que se extiende hacia la pantorrilla. Esta condición causa dolor intenso, hinchazón, sensación de calor y enrojecimiento de la pantorrilla.

En cuanto al tratamiento, este varía según la gravedad del quiste de Baker y de la intensidad con la que se manifiesten los síntomas. En primer lugar, suele optarse por medidas conservadoras, como antiinflamatorios, reposo relativo, fisioterapia y tratamiento de la patología articular asociada.

También pueden utilizarse infiltraciones, que, como explica el doctor, pueden ayudar de forma indirecta: «Las infiltraciones no actúan directamente sobre el quiste, sino sobre la enfermedad de base que está provocando el exceso de producción de líquido dentro de la rodilla».

«Al disminuir la inflamación y el derrame articular -prosigue el doctor Moltó-, también puede reducirse la presión que favorece la formación o el crecimiento del quiste. Por tanto, cuando están bien indicadas, las infiltraciones pueden contribuir a disminuir la probabilidad de que aparezca o aumente de tamaño, pero sobre todo ayuda a reducir la sintomatología asociada a su formación y desarrollo, aunque no garantizan que no se forme».

«En algunos pacientes -continúa- se realiza una punción-aspiración ecoguiada para evacuar el líquido del quiste, a veces acompañada de infiltración posterior».

Cuando el problema persiste o existe una lesión intraarticular clara, «puede plantearse cirugía, normalmente mediante artroscopia para tratar la causa dentro de la rodilla. La resección directa del quiste se reserva para casos más concretos y menos frecuentes, y en el caso de precisar una prótesis de rodilla casi nunca es preciso actuar sobre el quiste», aclara.

El tiempo de recuperación depende del tratamiento realizado. Si se opta por medidas conservadoras o infiltraciones, lo habitual, según el doctor Moltó, «es que el paciente pueda retomar su actividad cotidiana en pocos días. Tras una aspiración, la recuperación suele ser rápida, generalmente entre 24 y 72 horas».

«Si se requiere una artroscopia, el plazo suele oscilar entre dos y seis semanas. En casos de cirugía más compleja, la recuperación puede prolongarse algo más», añade.

El tratamiento dependerá de la gravedad de los síntomas que cause



FREEPIK