

Metástasis séptica en quiste de Baker previo. Complicación rara pero grave tras una cirugía nasal.

Hospital San Pedro. Logroño.
Ignacio Puyuelo Jarne, Ana Coral Laga Cuen, Amaia Aguirre Etxebarria, Paloma Sevilla Ortega, Paula Isla Sarasa

Caso clínico:

Paciente de 62 años que dos semanas después de someterse a una cirugía nasal comienza con:

Fiebre, dolor, impotencia funcional y aumento de tamaño de rodilla y pierna izquierda.

Ecografía: quiste de baker de 71x37mm que comprime vena poplítea y los troncos tibio-peroneos.

Tratamiento ATB empírico: **amoxicilina – clavulánico.**

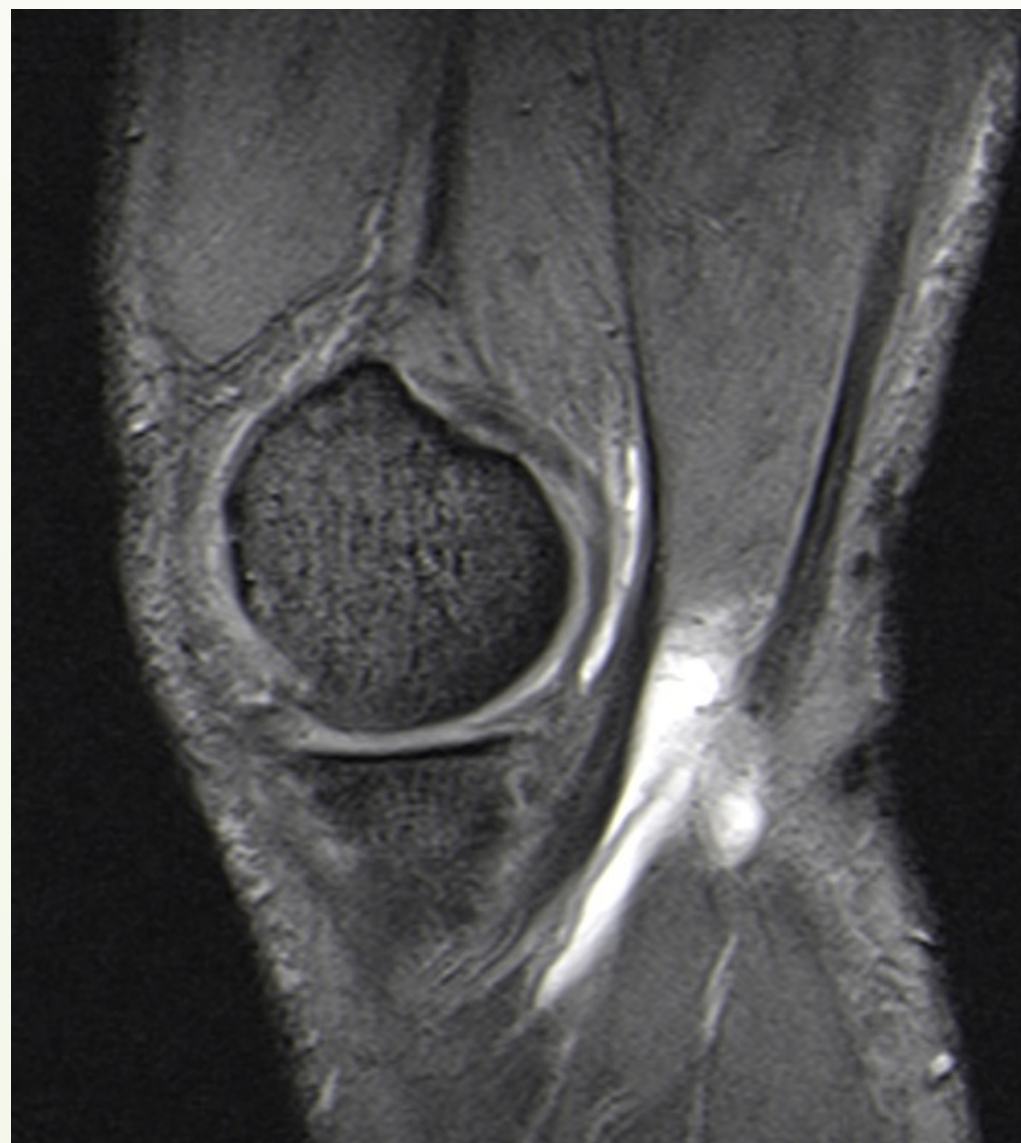
Se descarta endocarditis
JC → Bacteriemia por SAMS tras cirugía nasal con metástasis séptica en quiste de Baker.

Ingreso hospitalario:
Analgesia IV ,drenaje del quiste y colocación posterior de catéter, obteniendo material seropurulento.

Cultivo + Staphylococcus aureus → **Cloxacilina IV** 12gr/24h en perfusión continua durante 2 semanas y posteriormente **levofloxacino** 500 mg/24h durante 4 semanas mas.

Afebril, sin clínica y con normalización de parámetros analíticos.
Al mes: cultivos negativos → retirada de catéter y alta tras completar tratamiento.

Quiste de Baker : entidad frecuente pero poco conocida. Tumoración, en general indolora o poco sintomática, localizada en el hueco poplíteo y que se origina a expensas de un quiste sinovial de la articulación de la rodilla.



Es importante conocer la patología, realizar un diagnóstico diferencial y valorar las posibles complicaciones que puede derivar porque a pesar de ser infrecuentes puede ser graves para el paciente, como es el caso que presentamos.