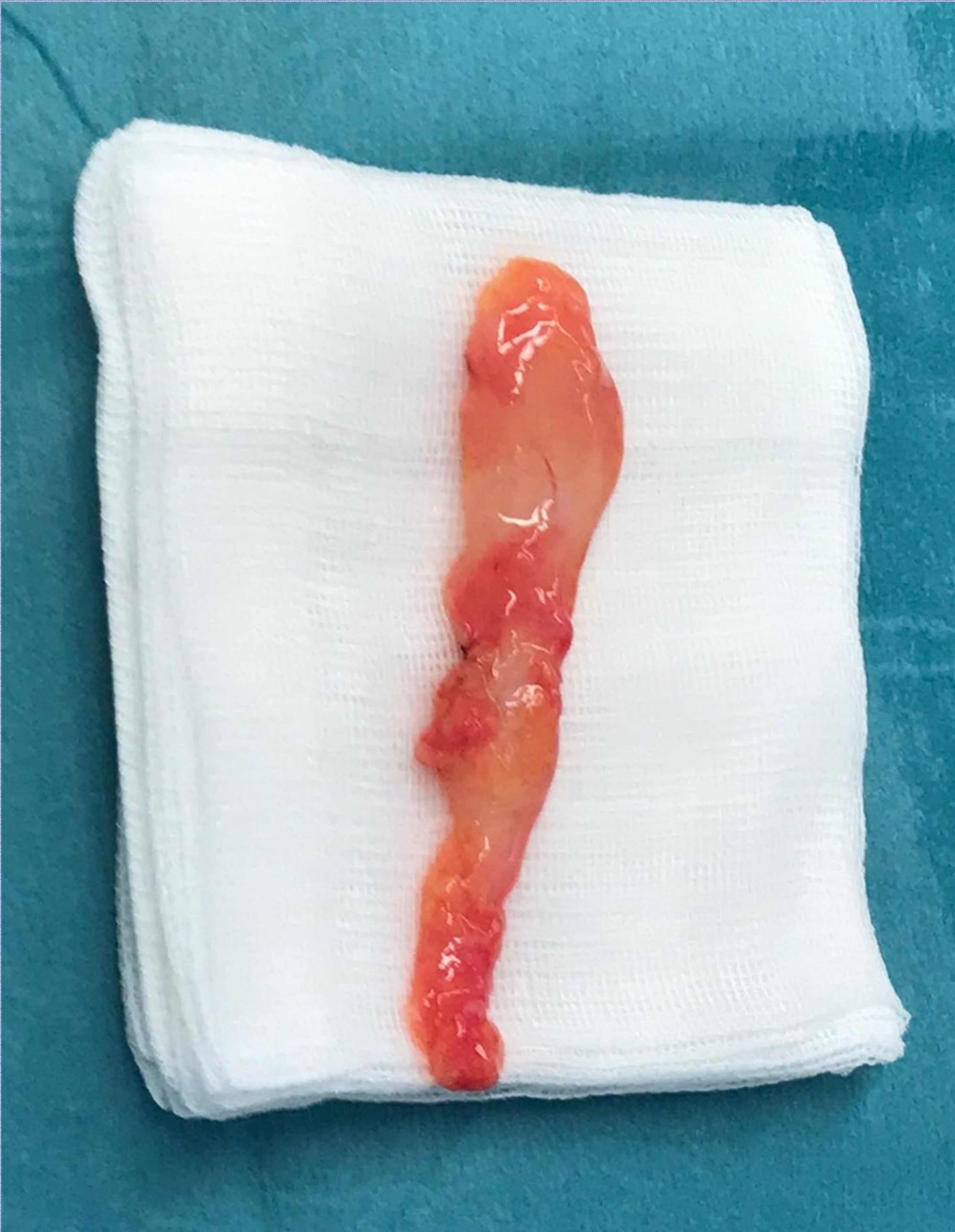
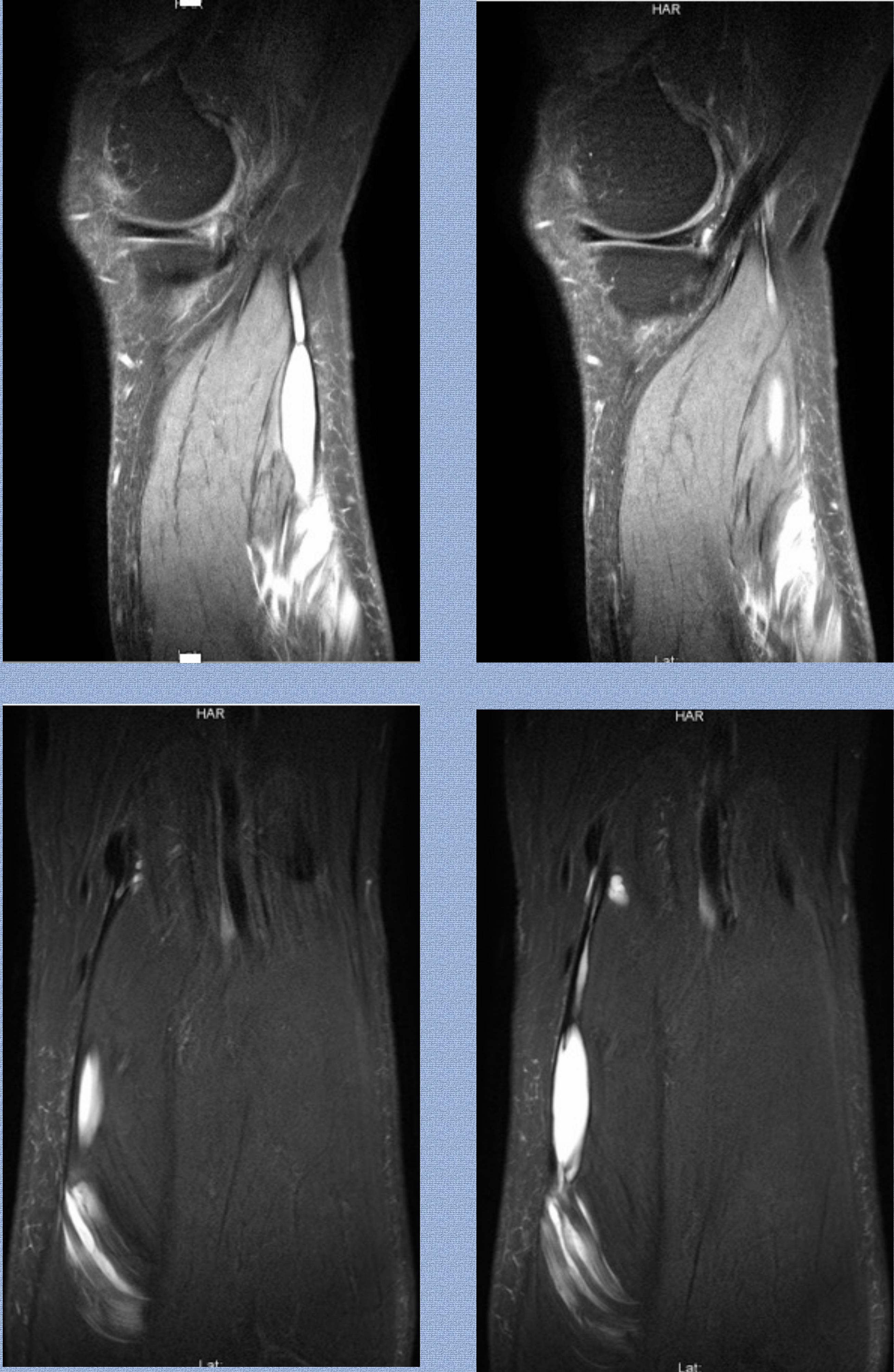


# DOCTOR, MI VECINO DICE QUE ME quite este bulto, ¿PERO QUÉ ACONSEJA LA EVIDENCIA?

Guillén Cepedello, P; Yáñez Hernández, M; Gutiérrez Baiget, G; Sánchez Belmonte, S; Ortega Sánchez, C.

Varón de 62 años con dolor de 4 años de evolución en la cara posterior de la rodilla derecha. El paciente refiere haberse hecho una ecografía y resonancia magnética compatible con quiste de Baker y 6 meses antes se le realizó un drenaje ecoguiado de la colección guiado y fenolización. El paciente acude por recidiva de la patología que refiere que le ocasiona dolor, cojera y le impide caminar más de 300 metros.

Se le realiza nueva RM observándose quiste de Baker con disposición atípica y pedículo muy filiforme. Tras valorarlo con el paciente, se realiza exéresis abierta a través de un abordaje paramedial y se manda muestra a anatomía patológica. El paciente se muestra satisfecho con la cirugía y presenta movilidad completa de la rodilla.



El quiste de Baker es una colección localizada en la parte posterior de la rodilla, generalmente entre el semimembranoso y el gastrocnemio medial, generalmente debida a una condición degenerativa o inflamatoria de la rodilla.

El quiste de Baker puede producir inflamación, discomfort o dolor en la parte posterior de la rodilla; pudiendo incluso comprimir vasos o simular un cuadro de trombosis venosa profunda.  
El manejo suele ser, en la mayoría de los casos, conservador: reposo + AINEs ± rehabilitación.  
Solo en los casos de intenso dolor, compresión vasculonerviosa o tamaño muy grande podemos plantearnos tratamiento quirúrgico (artroscópico o a cielo abierto), siendo fundamental también tratar la causa subyacente en la rodilla. Además, es muy importante advertir siempre al paciente del riesgo de recurrencia.

**BIBLIOGRAFÍA**  
- Tejero S; Fenero-Delgado BT; López-Lobato R; Carranza-Bencano AI. "Rotura de quiste de Baker: complicaciones derivadas de un diagnóstico erróneo". Emergencias 2018;30:4-41  
- Frush TJ; Noyes FR. "Baker's cyst: diagnostic and surgical considerations". Sports Health 7(4):359-65