

# Ganglión intraóseo del semilunar. A propósito de un caso.

Juan Pedro Martínez Hurtado, Andrés Lapeña Martínez, María Dolores  
Fernández Ruiz, Pablo Serrano Torres, Antonio Jover Carrillo

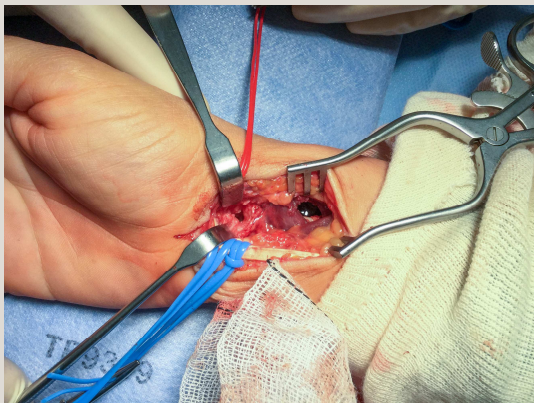
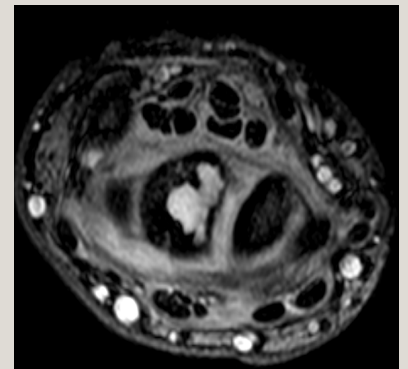


**Introducción:** Los quistes ganglionares intraóseos de muñeca son tumores raros en adultos, son asintomáticos e idiopáticos la mayor parte de las veces. Las principales complicaciones son la rigidez articular y alteraciones vasculares de la muy frágil vascular sistema del hueso semilunar.

**Objetivo:** Presentar el caso de una paciente con un ganglión intraóseo en hueso semilunar derecho, su tratamiento quirúrgico y la evolución postoperatoria en el seguimiento en consultas externas.

**Material y Método:** Mujer de 35 años que acude a consultas externas por dolor de muñeca derecha. Dolor a la exploración a nivel del carpo con flexoextensión de la muñeca y con la desviación cubital del carpo, dolor sobre la tabaquera anatómica, movilidad completa. Se completa estudio con radiografías, TAC y RMN diagnosticándose un ganglión intraóseo semilunar.

Cirugía mediante abordaje Henry ampliado distal. Referencia mediante aguja K bajo control radioscópico de espacio escafo-semilunar. Disección con protección de ligamento escafo-semilunar dorsal hasta encontrar espacio de entrada de quiste óseo. Curetaje con cucharilla en toda la periferia del quiste. Se talla rectángulo en radio distal con sierra oscilante mini con toma de injerto esponjoso. Se coloca injerto esponjoso en quiste semilunar y se rellena zona dadora con injerto liofilizado. Férula de inmovilización dorsal.



**Resultados:** Al mes se retira inmovilización y pautamos muñequera con férula palmar, se recomienda no cargar peso ni hacer esfuerzo. A los tres meses se objetiva ausencia de complicaciones locales con una movilidad completa dedos y muñeca y ausencia de dolor. En la radiografía realizada impresiona de relleno y consolidación de quiste con consolidación completa en zona dadora. Después de 3 años de seguimiento mantiene mejoría sintomática con una fuerza de puño medida con Jamar objetivando en mano izquierda 22 Kg y en mano derecha 18 Kg. Movilidad completa. En radiografías actuales se observa mejoría del estado óseo. Relleno completo y mejora de densidad ósea. Se mantiene espacio escafo-semilunar sin cambios.

**Conclusiones:** El ganglión intraóseo de semilunar es una patología poco frecuente que puede producir incapacidad en las labores diarias necesitando muchas veces de intervención quirúrgica para rellenar el defecto y mejorar la fuerza y dolor.

