

2024

19°

Congreso internacional de  
**DIAGNÓSTICO POR  
IMÁGENES DE CÓRDOBA**

# QUISTE DEL LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR

Juan Ignacio Fernández - Soledad de los Angeles Perez  
HOSPITAL PRIVADO UNIVERSITARIO DE CÓRDOBA  
Córdoba - Argentina  
E-mail : [juanignaciofernandez541@gmail.com](mailto:juanignaciofernandez541@gmail.com)  
No se declaran conflictos de intereses.



**HOSPITAL  
PRIVADO**  
UNIVERSITARIO DE CORDOBA

## Presentación de caso:

Paciente de 17 años de edad, sano previo, deportista, que consulta por gonalgia izquierda de seis meses de evolución sin asociación con trauma previo ni algún evento asociado, con mejoría parcial con el uso de antiinflamatorios no esteroideos.

Sin antecedentes quirúrgicos. No era consumidor habitual de fármacos ni alguna otra sustancia.

Al examen físico presentaba dolor en la flexión máxima, sin inestabilidad.

Maniobras dinámicas sin signos de lesiones ligamentaria ni meniscal.

Se realiza Resonancia Magnética (RM) de rodilla izquierda (Fig.1).



# Hallazgos imagenológicos

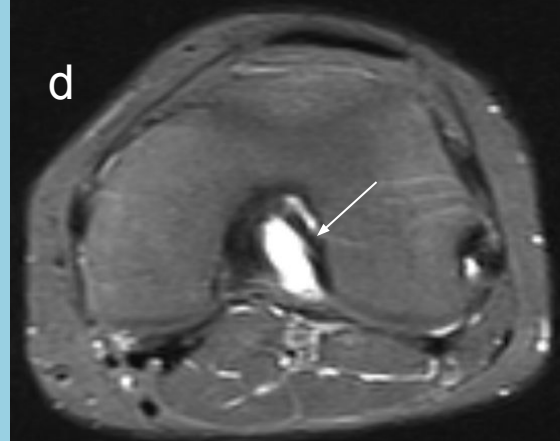


Fig.1. Resonancia Magnética. A) sagital T1. B) sagital Densidad protónica. C) Coronal oblicuo. D) Axial STIR. Formación quística en el ligamento cruzado anterior, de contenido hiperintenso en secuencia T2, isointenso en densidad protónica, de 30 x 10 mm (flecha). Sin signos de ruptura del ligamento cruzado anterior. Leve cantidad de derrame articular (asterisco)

## Discusión:

Las lesiones quísticas de la rodilla en general son benignas y de manejo conservador, sin embargo deben diferenciarse de patologías inflamatorias y tumorales que tienen un manejo diferente.<sup>1</sup> Entre los más comunes se encuentran los quistes poplíteos, quistes parameniscales, bursas y lesiones que simulan quistes como condromatosis sinovial, hemangioma sinovial y sarcoma sinovial <sup>1,2</sup>.

Los quistes del ligamento cruzado anterior (LCA), se presentan en el 1,3% de la población. Son incidentales y se producen por degeneración mucinosa del tejido conjuntivo o por herniación del tejido sinovial a través de un defecto en la cápsula o vaina del ligamento. En general, son intraligamentarios o periféricos, sin compromiso del menisco.<sup>1</sup>

Se manifiestan con dolor en la línea articular medial, bloqueo mecánico e inflamación. Pueden asociarse a rupturas meniscales, condromalacia y quistes intraóseos de la articulación femorotibial, probablemente por la presión que produce el quiste sobre la superficie ósea. <sup>1</sup>

En RM los quistes del LCA son hipointensos en T1, hiperintensos en secuencias T2/STIR, pueden tener tabiques, ser de gran tamaño o pequeños quistes. Debe tenerse en cuenta el tamaño, ubicación, complejidad y grado de lobulación.<sup>1</sup>

La resección artroscópica es el procedimiento de elección en los casos sintomáticos, con una tasa de 5% de recidivas. Alternativamente, se puede plantear una punción evacuadora, aunque ésta no permite su estudio histológico y tiene una mayor recurrencia (60%).<sup>3</sup>

## Conclusión:

El espectro de lesiones quísticas en la rodilla es amplio, de frecuencia muy variable y presentan un impacto muy variable sobre la calidad de vida del paciente, se deben conocer sus presentaciones clínicas y diferenciarlas mediante los métodos de imagen, para poder realizar un correcto tratamiento y/o seguimiento.

## Bibliografía:

- 1- Mauricio Estrada C. Mónica Royero A. Diana Arismendy A . Lesiones quísticas de la rodilla. Revisión imagenológica. Rev. Colomb. Radiol. 2015; 26(1): 4121-32.
- 2- Radiología esencial 2da. edición. Sociedad española de radiología. 2019. Páginas 1270 - 1281. ISBN: 9788491103493
- 3- Zampeli Franceska, Terzidis Ioannis, Bernard Manfred, Ochi Mitsuo, Pappas Evangelos, Georgoulis Anastasios, 106 - Quiste ganglionar, El ligamento cruzado anterior: Reconstrucción y ciencias básicas (Segunda Edición), Elsevier, 2018, Páginas 431-436.e2, ISBN 978-0-323-38962-4.