

QUIST DE BAKER

23 juliol, 2018



El quist de Baker és una formació de contingut líquid que es localitza a la regió posterior del genoll o buit popliti. També és conegut com a quist popliti.

El causa la producció excessiva del líquid sinovial, ocasionat per un problema intra-articular com una lesió de meniscos, un problema d'artrosi o artritis reumàtica.

Els genolls, com totes les articulacions, tenen un lubricant conegut com líquid articular. Aquest líquid funciona com l'oli d'una frontissa, disminuint la fricció. Quan hi ha un problema a l'articulació, aquesta reacciona produint major quantitat de líquid, això es coneix com a vessament articular. L'excés de líquid s'acumula en la regió posterior del genoll, ocasionant un quist.

Aquest quist pot canviar de mida depenent de la quantitat de líquid que existeix a l'articulació. Per això alguns dies el podem veure gran, i altres dies petits, fins i tot, semblar que ha desaparegut.

Aquest quist és com una bursitis, ja que consisteix en l'acumulació de líquid a la bursa gastronemiosemembranosa que és una de les quinze burses que existeixen al genoll.

Aquesta es troba a la regió posterior del genoll i es comunica amb l'articulació mitjançant una espècie de vàlvula d'una sola via.

El quist de Baker és una formació totalment benigna, i no es pot tornar cancerigen. Si és petit es probable que ni tant sols causi cap símptoma. Quan el quist és gran produeix dolor i incomoditat al estendre el genoll. És important destacar,

que s'ha de diferenciar si el dolor es degut al quist de Baker, o si és degut a un menisc trencat, o hi ha un problema d'artrosi associat. La manera de diagnosticar aquesta patologia és el dolor quan s'estén el genoll, que millora quan flexiona, és l'anomenat signe de Foucher, i es degut a l'extensió del quist.

A l'examen físic, s'aconsegueix una massa palpable a la regió poplítia, dolorosa i de contingut líquid. La ressonància magnètica és la prova més específica per diagnosticar aquest quist, i per diferenciar-lo amb altres patologies com tumors o aneurismes de l'arteria poplítia. També l'ultrasò pot ser de força utilitat al diagnòstic de la malaltia.

Poques vegades succeeix, quan es trenca, el líquid sinovial del quist s'allotja al panxell, produint un quadre clínic semblant amb una trombosis venosa profunda, anomenat síndrome de pseudotrom-boflebitis.

Com es tracta el quist de Baker?

Si el quist no és dolorós, requereix només d'observació i de tranquil·litat al pacient mitjançant un diagnòstic precís. Si causa sensació de pes, es pot aspirar amb una injecció i col·locar una petita dosis d'asteroide, encara que en ocasions pot reproduir-se. Una genollera pot alleujar el dolor.

Si existeix una patologia intra-articular com una lesió de meniscos, s'haurà de realitzar una artroscòpia de genoll. No s'ha d'operar només el quist, perquè aquest és la manifestació d'un problema d'articulació interna, i si aquest problema no es tracta pot aparèixer el quist.

Quist de Baker en nens

Aquest tipus de quist, també poden afectar als nens i nenes, però no estan relacionats a problemes d'articulació com en els adults, i generalment es resolen espontàniament amb el seu desenvolupament. El quist de Baker dels nens no es comunica

amb l'articulació, i només s'operen en casos molt excepcionals.

En els nens, aquest quist, és generalment indolor, els pares porten al nen per l'aparició d'un tumor al genoll. La ressonància magnètica i l'ecosonograma són de molta utilitat. Si existeixen dubtes es pot realitzar una biòpsia per aspiració del quist, però dir-li als pares que és només com a diagnòstic, el quist pot tornar a desaparèixer.