

# Hallazgo inusual en el ligamento cruzado anterior durante la artroscopia: el síndrome del cíclope inverso. A propósito de un caso.

*Ricardo Gutiérrez de Torres<sup>1</sup>, Natalia Cartiel Marco<sup>2</sup>, Iraia Berasategi Noriega<sup>3</sup>, Luis Lobo Escolar<sup>4</sup>, Paul Vicente Alonso de Armiño<sup>5</sup>*

<sup>1,2</sup> : M.I.R Cirugía Ortopédica y Traumatología Hospital Universitario San Jorge (Huesca)

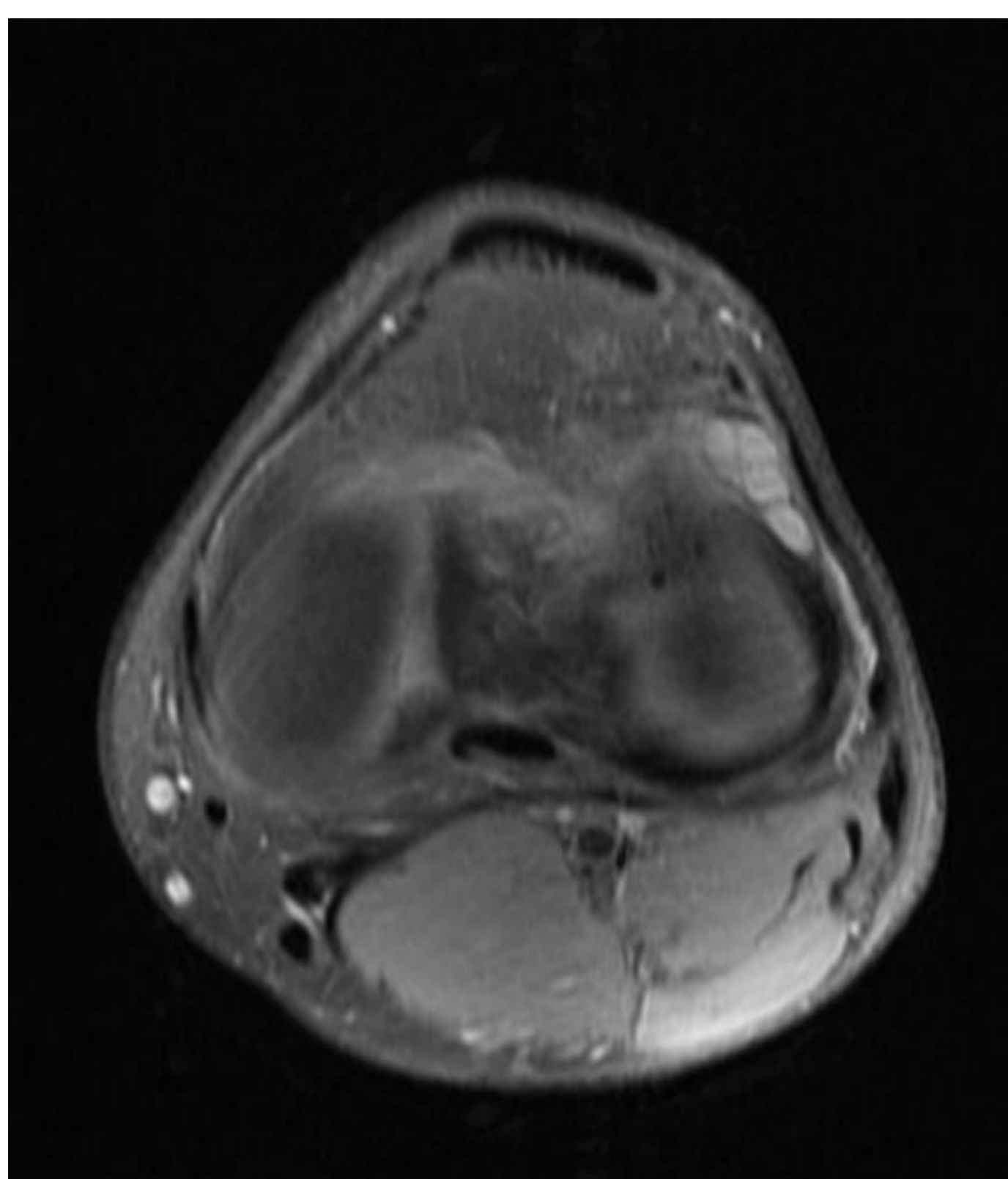
<sup>3,4,5</sup> : F.E.A Cirugía Ortopédica y Traumatología Hospital Universitario San Jorge (Huesca)

## INTRODUCCIÓN

El síndrome del cíclope inverso (*Jackson y colaboradores, 1990*) se presenta como dolor e impotencia funcional en pacientes intervenidos de LCA. En la artroscopia se describe como una **lesión nodular intraarticular**. La localización anatómica en la escotadura femoral define una variante denominada cíclope inverso. En la bibliografía hay descritos, con menor frecuencia, casos en pacientes sin el antecedente de la ligamentoplastia, como el caso que se expone a continuación.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente varón, 27 años. Rotura compleja del cuerno anterior del menisco externo y quiste parameniscal anterolateral. Se realiza meniscectomía parcial, y 4 meses postintervención refiere dolor, tumoración y bloqueo articular. En nueva RMN se evidencia **lesión quística parameniscal tabicada**, con comunicación articular. Nueva CAR, con resección del quiste.



## RESULTADOS

A nivel histológico, el quiste presentó características epidérmicas. La escisión completa hizo remitir la clínica de bloqueo articular, retomándose actividad normal y deportiva.

## CONCLUSIONES

1. El síndrome del cíclope / cíclope inverso puede aparecer en ausencia de cirugía reconstructiva del LCA en pacientes con clínica compatible.
2. La escisión completa del quiste se asocia con remisión de dicha clínica.
3. El control histológico de la lesión puede ser de utilidad en el estudio.