

# GANGLIÓN EN EL LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR COMO CAUSA DE GONALGIA EN EL ADULTO. A PROPÓSITO DE UN CASO.

*Natalia Cartiel Marco, Ricardo José Gutiérrez de Torres, Iraia Berasategi Noriega, Antonio Viñas López, Paúl Vicente Alonso de Armiño*

**HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE, HUESCA**

## OBJETIVOS

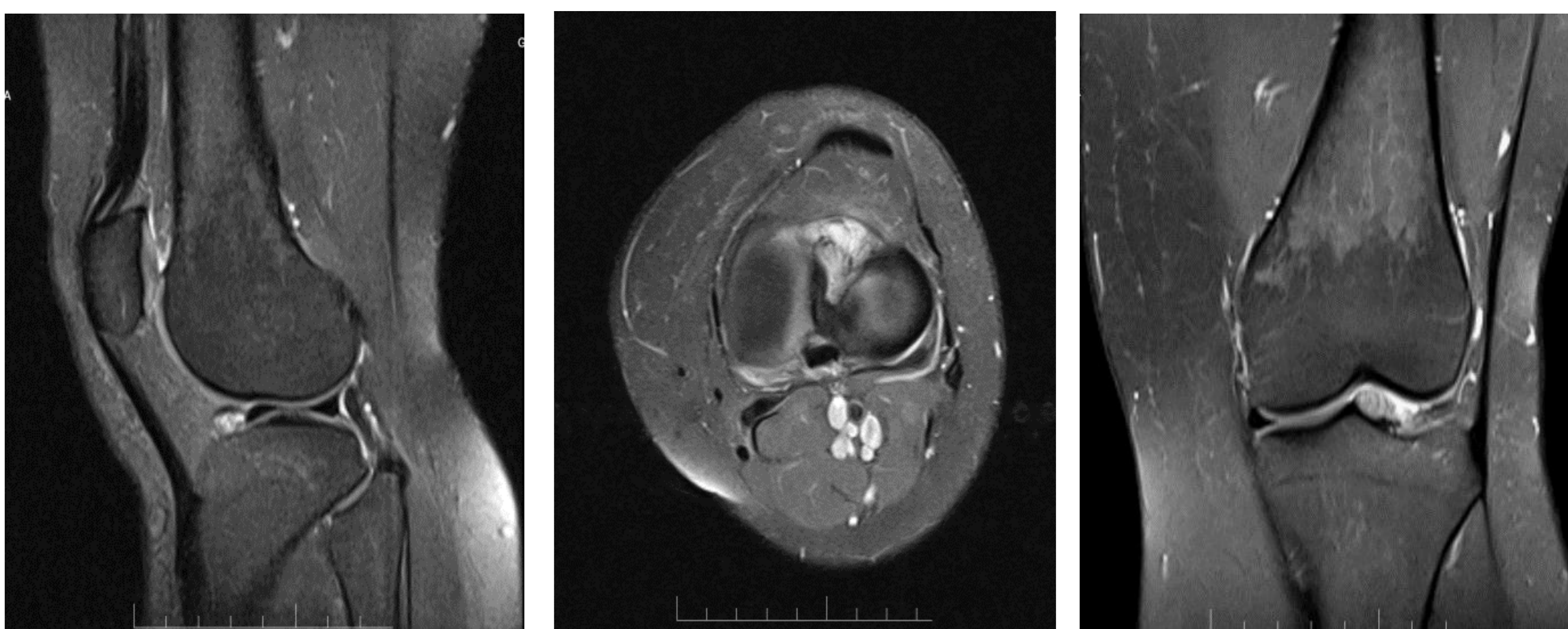
Presentar una causa de gonalgia crónica postraumática secundaria a un ganglión en el ligamento cruzado anterior describiendo el manejo y las posibilidades terapéuticas del mismo. Este tipo de gangliones es poco frecuente y tan solo el 11% son sintomáticos presentando una clínica de dolor y bloqueo a la extensión o a la flexión en función de su localización.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente de 30 años que presenta gonalgia izquierda y limitación de 10° para la extensión de 1 año de evolución tras sufrir torsión de rodilla izquierda.

A la exploración no asocia derrame ni inestabilidad. Las maniobras meniscales, el pivot shift y la prueba de Lachman son negativas. Solo se observa una limitación de 10° para la extensión.

Se realiza una RMN donde se evidencia una lesión quística de 16x20 mm a nivel de la inserción tibial anterior del LCA que abarca parcialmente el fascículo anterolateral.

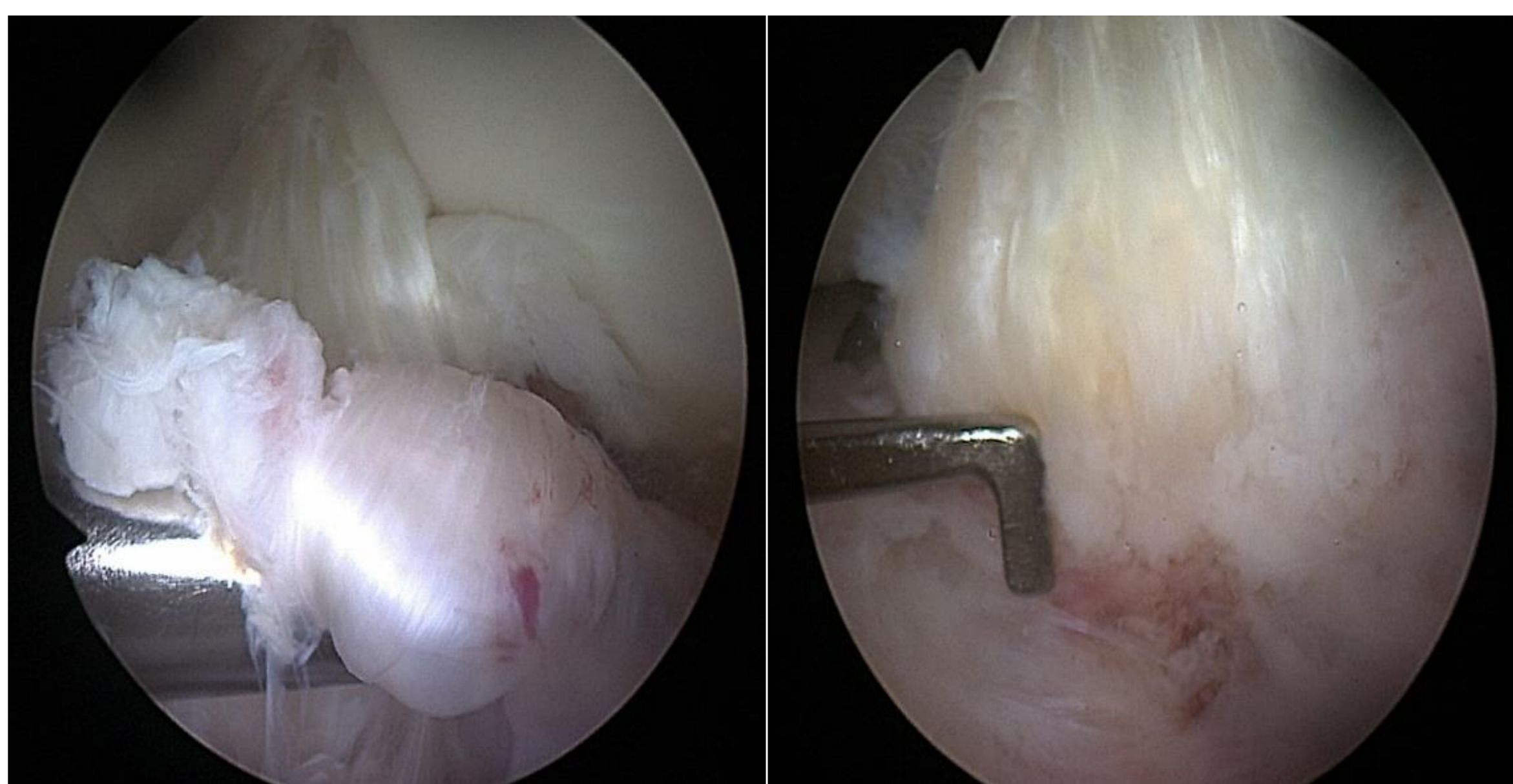


*Imagen 1. Imágenes de RM en secuencia T2 en cortes sagital, axial y corona donde se observa el ganglión en la inserción tibial del LCA.*

## RESULTADOS

Dada la clínica de 1 mes de evolución y los resultados de la prueba de imagen, se decide realizar una artroscopia de rodilla para realizar la exéresis del ganglión. Se observa una lesión quística intraligamentaria sobre fascículo anterolateral a nivel de su inserción tibial con afectación parcial de su espesor.

Se decide exéresis del quiste mediante su resección con sinoviotomo y se reexplora el LCA que no requiere de reparación mediante plastia pues mantiene casi la totalidad de su grosor y la tensión.



*Imagen 2. Izquierda: imagen redondeada en la inserción tibial anterior compatible con ganglión intraligamentoso. Derecha: LCA en normoposición e íntegro tras retirada de ganglión.*

## CONCLUSIONES

- El ganglión en el ligamento cruzado anterior no es una patología frecuente.
- Es necesario el tratamiento quirúrgico cuando produce sintomatología y es importante realizar un diagnóstico precoz para evitar el crecimiento y la menor afectación posible de LCA de cara a su preservación.