

Quiste sinovial de la vaina del flexor del tercer dedo de mano

Synovial cyst of the flexor sheath of the third finger of the hand

Luis Gerardo Domínguez Gasca,* Luis Gerardo Domínguez Carrillo[†]

Citar como: Domínguez GLG, Domínguez CLG. Quiste sinovial de la vaina del flexor del tercer dedo de mano. Acta Med GA. 2025; 23 (2): 207-208. <https://dx.doi.org/10.35366/119497>

Abstract

The synovial cyst (SC) corresponds to a unilobed or multilobulated cystic mass caused by herniation of the synovium, with fluid inside and communication or not with the joint; they constitute about 60% of chronic swellings affecting the hand and wrist between 20 and 50 years of age, predominating 3:1 in women. On ultrasound, SC appears as an anechoic, rounded, or ovoid structure with echogenic walls; needle aspiration (with high recurrence) is effective in 50% of patients. After surgical resection, recurrence rates vary from 5 to 15%.

Keywords: synovial cyst, ultrasound study.

INTRODUCCIÓN

El quiste sinovial (QS) corresponde a masa quística uni o multilobulada originada por herniación de la sinovial, con

líquido sinovial en su interior y comunicación o no con la articulación; constituye cerca de 60% de las hinchazones crónicas que afectan la mano y la muñeca. Aparecen entre 20 y 50 años, con predominio 3:1 en mujeres.

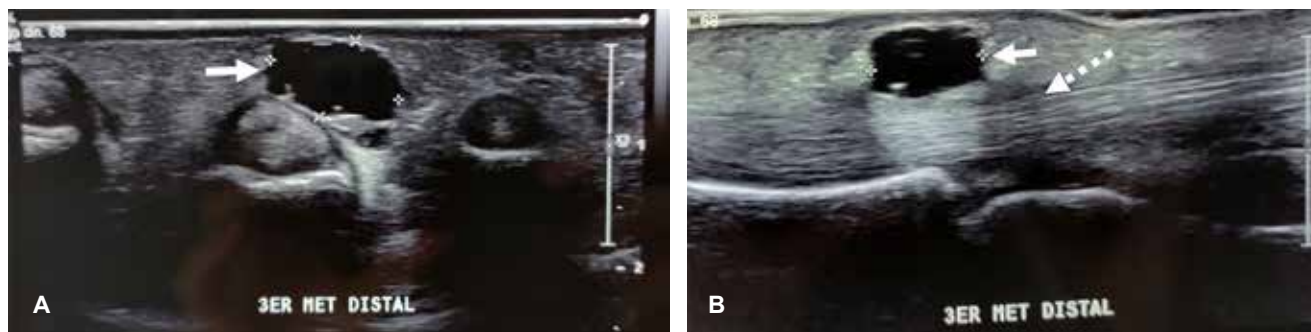


Figura 1: Imágenes de ultrasonido diagnóstico de palma de mano derecha. **A)** Corte transversal, mostrando: imagen anecoica redonda de 1.5 cm de diámetro, con pared fina ecogénica, correspondiendo a quiste sinovial de la vaina del tercer dedo de mano derecha (flecha). **B)** Corte transversal mostrando el quiste mencionado y la estructura fibrilar indemne del tendón flexor (flecha punteada) del tercer dedo.

* Ortopedista. División de Cirugía del Hospital Angeles León, León, Guanajuato, México. ORCID: 0000-0002-4773-2140

[†] Especialista en Medicina de Rehabilitación. Catedrático de la Facultad de Medicina de León, Universidad de Guanajuato, México. ORCID: 0000-0002-1985-4837

Correspondencia:

Dr. Luis Gerardo Domínguez Carrillo
Correo electrónico: lgdominguez@hotmail.com

Recibido: 15-11-2023. Aceptado: 16-01-2024.



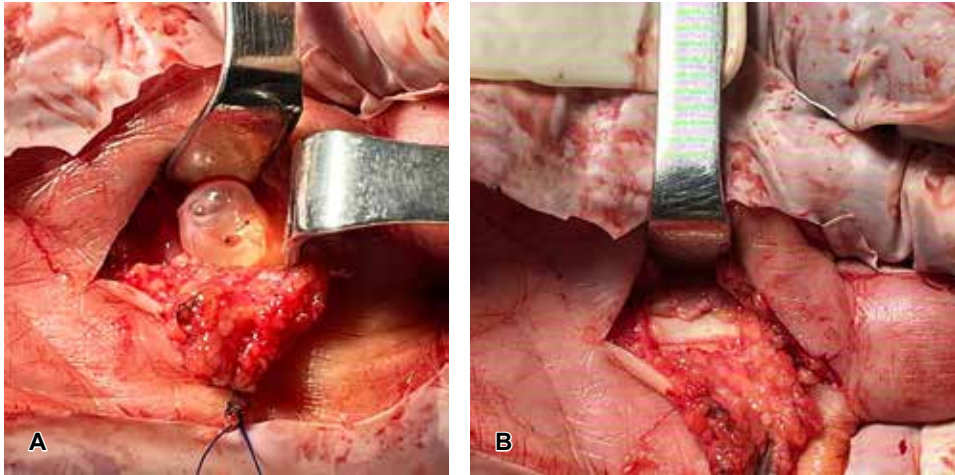


Figura 2:

A) Quiste sinovial 1.5 de diámetro, localizado en zona II de mano derecha, sobre la polea A0 del tercer metacarpiano de mano derecha. **B)** Resección quirúrgica, respetando la polea A0.

La sintomatología está determinada por su ubicación anatómica, llegando a causar compresión de estructuras adyacentes o como lesión ocupante de canales o túneles anatómicos; en la mano, se localizan principalmente en la base de los dedos o en relación a las poleas anulares de los tendones flexores (*Figuras 1 y 2*). Al ultrasonido, se presenta como estructura anecoica, redondeada u ovoidea de paredes ecogénicas finas bien definidas, con o sin lobu-

laciones o tabiques internos, que pueden ser más gruesos cuando se trata de lesiones de mayor tiempo de evolución.

La mayoría de los QS no requieren tratamiento, la aspiración con aguja es efectiva en 50% de los pacientes. Si existen recidivas fracasa en 40 a 70% de los casos, requiriendo la resección quirúrgica por vía artroscópica o con cirugía convencional. Las tasas de recidiva posterior a cirugía son de 5 a 15%.