

## Caso clínico

## Ganglión de la articulación esternoclavicular

Negrete-Castañeda S,\* Bañuelos-Talavera LA,\*\* Grangeno-Aguirre J\*\*\*

Hospital General Bicentenario Valle de Santiago

**RESUMEN.** La articulación esternoclavicular está sujeta a los mismos procesos patológicos que el resto de las articulaciones; es una articulación sinovial. Los gangliones son tumoraciones circunscritas y asociadas a una estructura sinovial, su incidencia es más frecuente en el dorso de la muñeca aunque los podemos encontrar en todas las articulaciones que implique una sinovial. La etiología de los gangliones se asocia a causas degenerativas, traumáticas, congénitas y a procesos inflamatorios. Se presenta a una paciente femenina de 6 años de edad, con un ganglión de la articulación esternoclavicular, de origen traumático y sintomático con la actividad física. Se realizó ultrasonido de la articulación esternoclavicular; se trató mediante la punción, aspiración e infiltración con acetato de metilprednisolona. La observación del paciente asintomático es un plan perfectamente razonable del tratamiento.

**Palabras clave:** articulaciones, esternoclavicular, quiste, ganglión, tórax.

**ABSTRACT.** The sternoclavicular joint is subject to the same disease processes than the rest of the joints; it is a synovial joint. Ganglions are circumscribed tumors associated to a synovial structure; their highest incidence is in the wrist dorsum, but they may be found in all the joints with a synovial structure. The etiology of ganglions includes degenerative, traumatic, congenital causes and inflammatory processes. We describe herein the case of a 6 year old female patient with a ganglion in the sternoclavicular joint, with a traumatic origin and symptomatic upon performing physical activity. Ultrasound of the sternoclavicular joint was performed; treatment included puncture, aspiration and methylprednisolone injection. The observation of asymptomatic patients is a perfectly reasonable treatment plan.

**Key words:** joints, sternoclavicular, cyst, ganglion, thorax.

## Introducción

La esternoclavicular es una articulación sinovial que conecta el esqueleto axial y la parte de la extremidad superior, los componentes principales de ésta incluyen el ligamento esternoclavicular anterior, ligamento interclavicular,

ligamento costoclavicular, disco articular y cavidades articulares.<sup>1</sup>

Los gangliones son tumoraciones circunscritas, asociadas a una estructura sinovial, característicamente nacen de la sinovial de la articulación y en vainas tendinosas, donde pueden provocar el fenómeno de dedo en resorte.<sup>2</sup> Son lesiones con una incidencia relativamente frecuente y su localización más común es en el dorso de la muñeca, siendo asimismo habituales los gangliones en el dorso del pie (tobillo y tarso) y en las vainas de los tendones flexores de los dedos de la mano.<sup>3,4</sup> Se han descrito gangliones originados de muchas otras articulaciones (rodilla, articulación coxofemoral, glenohumeral, incluso a nivel del ligamento cruzado anterior de rodilla y ligamento longitudinal posterior en columna.<sup>5-7</sup> La articulación esternoclavicular está sujeta a los mismos procesos patológicos que el resto de las articulaciones, como la artrosis, artritis reumatoide, infección y subluxación.<sup>8</sup> Se asocian a menudo a desórdenes comunes subyacentes, tales como desorden degenerativo, trauma congénito y procesos inflamatorios.<sup>3,4,6</sup>

## Nivel de evidencia: V (Act Ortop Mex, 2012)

\* Jefe del Servicio de Ortopedia y Traumatología.

\*\* Médico adscrito al Servicio de Ortopedia y Traumatología.

\*\*\* Médico adscrito al Servicio de Anestesiología.

Dirección para correspondencia:

Dr. Salomón Negrete Castañeda  
Aldama Núm. 404, Zona Centro, Santa Cruz de Juventino Rosas,  
C.P. 38240, Guanajuato, México.  
Tel: 014121572243  
E-mail: drsalonegrete@yahoo.es

Este artículo puede ser consultado en versión completa en <http://www.medigraphic.com/actaortopedica>

## Caso clínico

Presentamos el caso de una paciente femenina de seis años de edad, con un ganglión de la articulación esternoclavicular en el que la lesión se asocia a un origen traumático crónico de la articulación esternoclavicular izquierda.

La paciente fue referida al Servicio de Ortopedia por el Servicio de Pediatría con diagnóstico presuncional de ganglión esternoclavicular, con estudio de gabinete de ultrasonido, compatible con ganglión.

Se refiere antecedente traumático a los cinco años, con contusión de hombro derecho al estar jugando; después de un año, la paciente presenta dolor leve en parte media de tórax anterior, en la articulación esternoclavicular izquierda, exacerbado con la actividad física, motivo por el cual es revisada en el Servicio de Pediatría y enviada al Servicio de Ortopedia.

En la exploración física se lleva a cabo una palpación del cuello en región esternoclavicular: en la superficie se observa lesión con nódulo liso, blando, no eritematoso, bien definido, crecimiento lento, firme, de 1 cm aproximadamente, adherida a planos profundos, sin limitación en los arcos de movilidad; dolor mínimo. No se objetivaron lesiones compatibles con adenopatías supraclaviculares ni laterocervicales.

En la radiografía anteroposterior de tórax no se encontró evidencia de lesiones óseas (*Figura 1*). El ultrasonido de cuello mostró, en región esternoclavicular izquierda, un nódulo bien definido, firme, de 1.01 x 0.51 cm, diámetro de 0.27 cm, con calcificación en su interior, anterior/superior a la articulación esternoclavicular izquierda subcutánea, compatible con un ganglión sinovial (*Figura 2*).

Se procedió a la punción de la lesión con punzocat de 2.1 x 45 mm (14 GA 1.75 IN), obteniéndose por aspiración 0.5 ml de material de coloración ambarina y consistencia gelatinosa, que permitió confirmar el diagnóstico de ganglión (quiste sinovial) de la articulación esternoclavicular (*Figuras 3 y 4*). En el mismo acto se realizó la infiltración de acetato de metilprednisolona, 80 mg. A tres meses de seguimiento no ha habido crecimiento del ganglión, posterior a la realización de punción, aspirado e infiltración de éste con acetato de metilprednisolona; la paciente se ha mantenido asintomática.

## Discusión

La localización esternoclavicular del ganglión de esta paciente es muy poco común y han sido descritos muy pocos casos en la literatura.<sup>8,9</sup>

Los gangliones esternoclaviculares no se encuentran con frecuencia en la práctica médica del Servicio de Traumatología. Se han reportado previamente en pacientes pediátricos y adultos.<sup>10</sup>

Frecuentemente, el origen de los gangliones sinoviales es de tipo traumático; sin embargo, no hay que descartar la patología reumática, sobre todo en pacientes adultos.

El ultrasonido ofrece un diagnóstico eficaz y una herramienta de observación que considera la capacidad de seguridad en esta modalidad para detectar gangliones, fue, de primera instancia, eficaz para el diagnóstico del ganglión esternoclavicular. Los gangliones esternoclaviculares no son la enfermedad en la que el médico ortopedista piensa como primera opción de diagnóstico cuando encuentra una tumoración en la región cervical, esto por la diversidad de elementos anatómicos que se encuentran en cuello; sin embargo, sí se debe considerar como posibilidad diagnóstica, conjuntamente con otras patologías infecciosas, linfadenopatías, quistes dermoides, teratomas y otras masas medias-tinales.

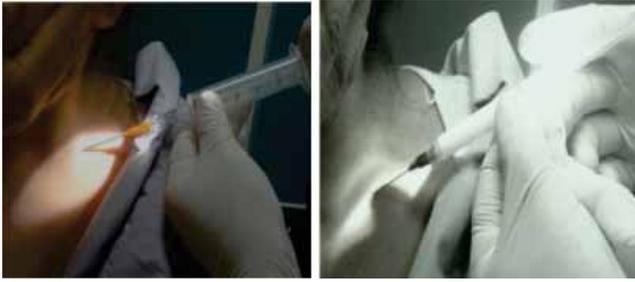
Las técnicas de imagen posibilitan el diagnóstico diferencial respecto a otras lesiones que pueden tener una apariencia similar a la exploración (neoplasias benignas o malignas, adenopatías, hematomas, aneurismas).



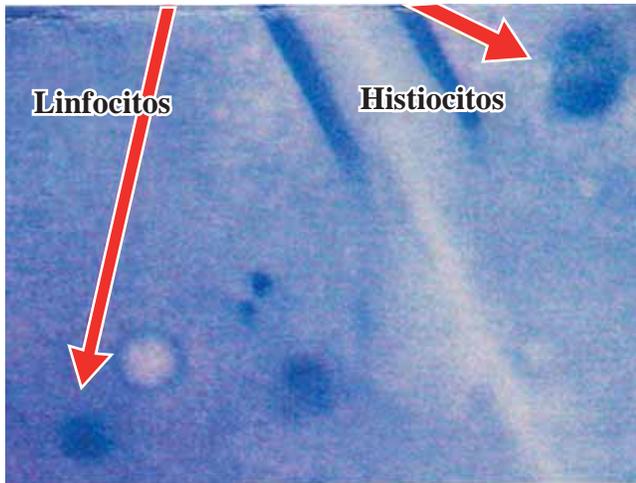
**Figura 1.** Radiografía anteroposterior esternoclavicular. Sin ninguna alteración de la articulación.



**Figura 2.** Ultrasonido de articulación esternoclavicular. Se observa imagen de contenido líquido en región supraclavicular izquierda, con dimensiones de 1.01 x 0.51 cm, diámetro de 0.27 cm, con calcificación en su interior.



**Figura 3.** Punción, aspiración e infiltración de acetato de metilprednisolona en ganglión esternoclavicular izquierdo.



**Figura 4.** Imagen microscópica de material de consistencia mucoide transparente; se realiza frotis teñido con método modificado de Papanicolaou, observando escasos linfocitos e histiocitos de aspecto normal.

Cuando decidimos hacer cualquier tratamiento terapéutico de estos gangliones, debemos de tener en cuenta los componentes anatómicos de la articulación esternoclavi-

cular. La punción diagnóstica o terapéutica de un ganglión debe efectuarse con agujas de grueso calibre, debido a que el contenido del ganglión está concentrado y es de una consistencia gelatinosa, mucho más viscoso que el líquido sinovial normal. En ocasiones, la aspiración de este material es lenta y difícil.

Por la naturaleza benigna de estas lesiones, la observación del paciente asintomático es un plan perfectamente razonable de tratamiento.

#### Bibliografía

1. Restrepo CS, Martínez S, Lemos DF: Imaging appearances of the sternum and sternoclavicular joints. *Radiographics* 2009; 29: 839-59.
2. Canale ST: *Campbell Cirugía Ortopédica. Vol. I. Traumatología y Ortopedia*. 10ª ed. Elsevier, Saunders, Mosby, Harcourt Brace; 2004: 3797-8.
3. Crespo M, Benavides V: Ganglión de la articulación acromioclavicular. *MEDIFAM* 2002; 12: 646-9.
4. Steiner E, Steinbach LS, Schnarkowski P, Tirman PFJ, Genant HK: Ganglia and cysts around joints. *Radiol Clin North Am* 1996; 34: 395-425.
5. Baba H, Furusawa N, Maezawa Y, Uchida K, Kokubo Y, Imura S, et al. Ganglion cyst of the posterior longitudinal ligament causing lumbar radiculopathy: case report. *International Medical Society of Paraplegia. Spinal Cord* 1997; 35: 632-5.
6. Emura T, Yokomori K, Obana K, Tanaka J: Ganglion of the groin in a child: an unusual cause of soft-tissue swelling of the groin. *Pediatr Surg Int* 2005; 21: 227-9.
7. Zantop T, Rusch A, Hassenpflug J, Petersen W: Intra-articular ganglion cysts of the cruciate ligaments: case report and review of the literature. *Arch Orthop Trauma Surg* 2003; 123: 195-8.
8. Higginbotham TO, Kuhn JE: Lesiones no traumáticas de la articulación esternoclavicular. *J Am Acad Orthop Surg (Ed Esp)* 2005; 3: 214-21.
9. Adam SI, Karas DE, Lesnik G: Rare pediatric neck mass: Sternoclavicular joint ganglion cyst. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology Extra* 2011; 6: 361-2.
10. Haber LH, Waanders NA, Thompson GH, Petersilge C, Ballock T: Sternoclavicular joint ganglion cysts in young children. *Journal of Pediatric Orthopaedics* 2002; 22: 544-7.