

Ganglión del pie o tobillo

Ganglion of the Foot or Ankle

KAISER PERMANENTE MEDICAL CENTER, SANTA ROSA

Departamento de Cirugía de Pie y Tobillo / Department of Foot and Ankle Surgery

Un ganglión es probablemente el crecimiento de tejido blando más común que encontramos en el pie o tobillo. Los gangliones no son cancerosos.

El crecimiento es un quiste lleno de gel que generalmente se forma a partir del revestimiento interno de una articulación o de la cubierta de un tendón. Normalmente se localiza en la parte superior de la parte delantera o media del pie, pero también puede generarse alrededor del tobillo. Una afección similar puede ocurrir en la última articulación de la parte superior del dedo del pie, justo detrás de la uña; éstos se conocen como quistes mucinosos.

La causa de un ganglión es normalmente el simple desgaste de un tendón o una articulación en particular. En el caso de los quistes mucinosos, es posible que haya una enfermedad articular degenerativa (artritis) en la última articulación del dedo del pie afectado.

Los gangliones generalmente no son dolorosos, a menos que:

Sean lo suficientemente grandes como para que la presión que ejerce el zapato los irrite.

Estén presionando un nervio cercano.

La articulación o el tendón del cual surgió el ganglión (o quiste mucinoso) estén inflamados (artritis o tendinitis).

El diagnóstico de un ganglión (o quiste mucinoso) normalmente puede hacerse sólo examinándolo: cómo se siente durante el examen y dónde se encuentra. Aunque algunas veces se ordenan radiografías (rayos X), normalmente no se necesitan para hacer el diagnóstico. En cambio, las radiografías se usan algunas veces para revisar los huesos y las articulaciones en busca de otras posibilidades. Los exámenes de resonancia magnética nuclear (RMN) son aún menos comunes. La RMN puede usarse para planear cirugías de gangliones más profundos o para revisar otras posibilidades si el diagnóstico está en duda.

Los gangliones (y los quistes mucinosos) pueden crecer y empeorar espontáneamente. En pocos casos, pueden curarse por sí mismos.

Cuidados que uno mismo puede dar a un ganglión o quiste mucinoso:

- Evite que la presión del zapato irrite el bulto.
 - Utilice almohadillas para quitar presión al bulto. Puede comprar una almohadilla de fieltro con forma de herradura en la tienda Depot Store (ubicada en la recepción del Departamento de Cirugía de Pie y Tobillo).
 - Vuelva a atar los cordones de su zapato para evitar que el bulto tenga presión si el bulto está bajo uno de los ojales de su zapato.
 - Asegúrese de que los zapatos tengan espacio suficiente para los dedos del pie.
- Coloque hielo en el área adolorida entre 15 y 20 minutos por lo menos de 2 a 3 veces por día, en especial durante la tarde. Llene un vaso de papel o unicel con agua y congélela. Retire la punta del vaso antes de la aplicación. Masajee el área afectada de 5 a 10 minutos. PRECAUCIÓN: EVITE UTILIZAR HIELO SI TIENE PROBLEMAS DE CIRCULACIÓN O SENSIBILIDAD.
- Haga presión sobre el área. Puede vendar el área afectada con Coflex (vendaje elástico autoadhesivo de material más delgado que un vendaje elástico). Puede comprar Coflex en la tienda Depot Store (ubicada en la recepción del Departamento de Cirugía de Pie y Tobillo).
- No intente punzar el quiste y drenarlo usted mismo, pues existe el riesgo de crear una infección grave.

Cuidados asistidos por el doctor para los gangliones o quistes mucinosos:

Aspiración/inyección

El doctor puede remover el líquido gelatinoso del quiste con ayuda de una jeringa y una aguja (aspiración). Este procedimiento se combina normalmente con la inyección de una pequeña cantidad de cortisona en el área. En algunos casos, se puede usar un material alternativo a la inyección, conocido como agente esclerosante. La tasa de éxito con este tipo de intervención es de alrededor del 50%. En algunos casos, el quiste puede regresar en un plazo de 2 semanas a 6 meses.

Después de este tipo de intervención, resulta útil mantener el área comprimida con Coflex de una a dos semanas. Puede comprar Coflex en la tienda Depot Store (ubicada en la recepción del Departamento de Cirugía de Pie y Tobillo).

Los riesgos de las inyecciones de cortisona en los gangliones incluyen, entre otros: aumento del dolor en las 24 a 72 horas siguientes a la inyección, despigmentación de la piel en el área de la inyección, debilitamiento de las estructuras cartilaginosas, ligamentosas o de tendones cercanas, con alta posibilidad de que se presenten desgarres e infección. Los efectos secundarios sistémicos de este tipo de inyecciones se presentan muy rara vez.

Extirpación quirúrgica

En la cirugía se remueve el bulto y una pequeña cantidad del tejido del cuál surgió. En los casos de un quiste mucinoso, se puede remover una porción de la articulación adjunta, lo que se conoce como artroplastia. Por lo general se envía la masa extraída al Departamento de Patología para verificar el diagnóstico.

La anestesia que se administra normalmente es anestesia local sola o anestesia local con sedación intravenosa y la aplica un anestesista. La cirugía por lo general es ambulatoria.

Puede caminar apoyándose sobre el pie después de la cirugía usando un zapato especial posoperatorio. A pesar de que puede caminar después de la cirugía, se recomienda que tenga un reposo total y que mantenga su pie elevado durante las primeras dos semanas después de la cirugía.

Las suturas se remueven normalmente dos semanas después de la cirugía, tiempo después del cual se le permite bañarse de forma normal y usar su calzado habitual conforme lo tolere. Para la mayoría de los individuos, la recuperación completa (es decir, que la hinchazón, la sensibilidad y la rigidez desaparezcan) se da entre 2 y 4 meses.

La cirugía normalmente es exitosa, aunque hay una tasa de recurrencia de alrededor del 10%. Los riesgos incluyen, entre otros: recurrencia, infección, artritis, tendinitis, daño de los tendones, compromiso de nervios, recuperación prolongada, cicatrización lenta de la incisión, cicatrización dolorosa o antiestética, alivio parcial del dolor, ausencia de alivio del dolor, aumento del dolor, dolor recurrente, funcionamiento limitado y pérdida de los dedos de los pies o del pie.