



Quiste ganglionar en el tendón largo del bíceps braquial. Hallazgo extraordinario

Ganglion cyst in the long tendon of the biceps brachii. Extraordinary finding

Luis Gerardo Domínguez Carrillo,* Luis Gerardo Domínguez Gasca,† Jorge Ignacio Magaña Reyes§

Citar como: Domínguez CLG, Domínguez GLG, Magaña RJI. Quiste ganglionar en el tendón largo del bíceps braquial. Hallazgo extraordinario. Acta Med GA. 2025; 23 (4): 367-369. <https://dx.doi.org/10.35366/120524>

Resumen

El quiste ganglionar es la lesión de tipo tumoral benigna más común en la mano y la muñeca; su hallazgo es poco común en la porción larga del bíceps braquial y su presencia es extremadamente rara; en una revisión bibliográfica de 20 años, solamente se han reportado tres casos en la literatura inglesa, siendo el presente el cuarto reportado.

Palabras clave: quiste ganglionar, tendón largo del bíceps braquial, tendinosis.

Abstract

The ganglion cyst is the most common tumor-type lesion in the hand and wrist. Its finding in the long head of the biceps brachii is uncommon, and its presence is an extremely rare entity. In a 20-year bibliographic review, only three cases have been reported in the English literature, this being the fourth reported.

Keywords: ganglion cyst, biceps brachii long tendon, tendinosis.

INTRODUCCIÓN

El quiste ganglionar es la lesión de tipo tumoral más común en la mano y la muñeca; su hallazgo es poco común y su presencia en la porción larga del bíceps braquial es una entidad extremadamente rara; en una revisión bibliográfica de 20 años, solamente se han reportado tres casos en la literatura inglesa, siendo el presente el cuarto reportado.

CASO CLÍNICO

Se trata de paciente femenino de 69 con dolor en el hombro izquierdo de seis meses de evolución, principalmente con movimientos de abducción y flexión de codo. A la exploración de hombro izquierdo: arcos de

movimiento limitados en abducción a 90° por dolor al igual que rotación externa de 45°, a la palpación masa dolorosa de aproximadamente 2 cm en borde interno del tendón de la porción larga del bíceps por debajo de la corredera bicipital. Prueba de choque de Neer, Hawkins y prueba de Yergason positivas; pruebas de inestabilidad de la articulación glenohumeral negativas. Las radiografías simples no mostraron hallazgos anormales. La resonancia magnética mostró: tendinosis del supraespinoso con ruptura parcial en su inserción, además de acromion tipo III con osteofitos subacromiales causantes de pinzamiento (*Figura 1*); en ponderación T2 se encontró tendinopatía de la porción larga del bíceps braquial con incremento de líquido en la corredera bicipital y quiste sinovial en su tercio proximal de 2.0 × 1.4 × 1.2 cm, con apariencia de estar encapsulada por

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

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

§ Radiólogo. Radiología e Imagenología. Gestalt Imagen. León, Guanajuato, México. ORCID: 0000-0001-5068-5958

Correspondencia:

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

Recibido: 29-02-2024. Aceptado: 04-12-2024.

www.medigraphic.com/actamedica





Figura 1: Imagen de resonancia magnética ponderada en T2, en corte coronal. Se muestra acromion tipo III, osteofitos subacromiales (flecha) y tendinosis y ruptura parcial del tendón supraespinoso a nivel de su inserción (flecha punteada).



Figura 2: Imagen de resonancia magnética del hombro izquierdo, ponderada en T2 en corte coronal. Se observa quiste ganglionar en el tendón largo del bíceps, por debajo de la corredera bicipital (flecha) con dimensiones de 2.0 x 1.4 x 1.2 cm y abundante líquido en la vaina tendinosa (flechas punteadas).

la vaina del tendón bicipital (Figuras 2 y 3). Se canalizó a cirugía articular.

DISCUSIÓN

El quiste ganglionar es la lesión de tipo tumoral más común en la mano y la muñeca, su hallazgo en el hombro es poco común y su presencia en la porción larga del bíceps braquial es una entidad extremadamente rara; en una revisión biblio-

gráfica de 20 años, solamente se han reportado tres casos en la literatura inglesa,¹⁻³ siendo el presente el cuarto reportado.

La etiología del quiste ganglionar no se comprende completamente, se han propuesto varias teorías sobre la



Figura 3: Imágenes de resonancia magnética de hombro izquierdo. **A)** Corte axial a nivel de corredera bicipital que muestra tendinopatía crónica. **B)** Corte coronal, se observa quiste por debajo de la corredera bicipital. **C)** Corte axial, muestra el inicio del quiste ganglionar (flechas).

patogénesis del ganglio y la mayoría de los autores están de acuerdo en que la patogenia está relacionada con lesión recurrente del tendón, originando una formación quística con una pared de tejido fibroso sin revestimiento sinovial.

La resonancia magnética es la modalidad de imagen más adecuada para la evaluación de lesiones quísticas articulares o yuxtaarticulares; la mayoría de las lesiones quísticas muestran un patrón típico de intensidad de señal de líquido, a su vez deben evaluarse las anomalías articulares asociadas que incluyen, como en este caso, tendinosis y desgarró del supraespinoso y el síndrome de pinzamiento ocasionando por un acromion tipo III para su corrección quirúrgica.³

En cuanto al tratamiento, existe un único reporte de manejo artroscópico⁴ para su resección, hasta el momento no existen protocolos de tratamiento establecidos por lo raro de la lesión, hay que aclarar que debe tratarse de preservar el tendón, no obstante, si se efectúa la sección

de éste, solo se pierde aproximadamente 13% de fuerza de flexión del codo.

REFERENCIAS

1. Kishimoto K, Akisue T, Fujimoto T, Kawamoto T, Hara H, Hitora T et al. Intra-tendinous ganglion in the long head of the biceps humeri. *Skeletal Radiol.* 2008; 37 (3): 263-265.
2. Rutten MJ, de Jong MD, van Loon T, Jager GJ. Intratendinous ganglion of the long head of the biceps tendon: US and MRI features (2010: 9b). *Intratendinous ganglion. Eur Radiol.* 2010; 20 (12): 2997-3001.
3. Domínguez Gasca LG, Álvarez Rodríguez M, Domínguez Carrillo LG. Tenopatía proximal del bíceps braquial. *Acta Méd Grupo Ángeles.* 2019; 17 (3): 289-291.
4. Jin-Man W, Woojin Y, Jin-Hyoung S, Jung-Ju I. Arthroscopic treatment of the intratendinous ganglion of the long head of biceps brachii - a case report. *Clin Shoulder Elbow.* 2014; 17 (4): 194-196.

Si desea consultar los datos complementarios de este artículo, favor de dirigirse a editorial.actamedica@saludangeles.mx