

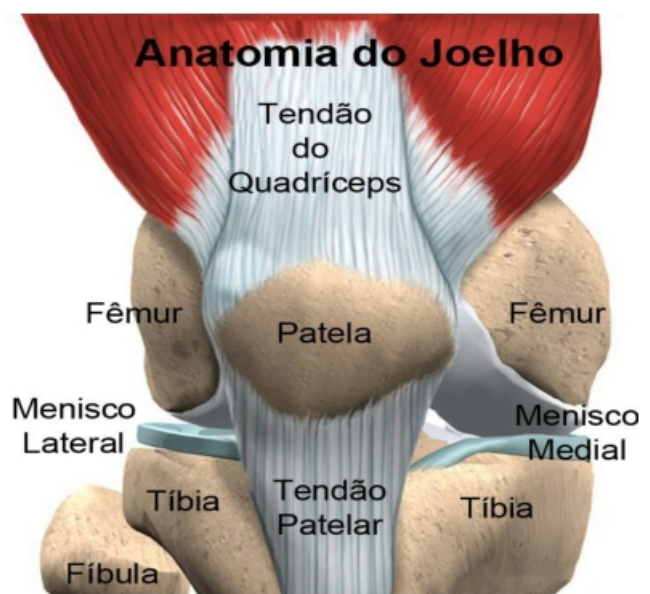
## Cisto Poplíteo

O Cisto Poplíteo, também chamado de cisto de Baker é um tecido mole, geralmente indolor que se desenvolve na parte posterior do joelho. Ele se caracteriza por uma hipertrofia da bolsa sinovial que separa o tendão da porção medial dos gastrocnêmicos do tendão do semi-membranoso. Um cisto nada mais é que uma coleção de líquido dentro de uma bolsa de tecido. Estes cistos surgem geralmente associados a joelhos acometidos por artrites, gota, trauma ou inflamação na linha articular.



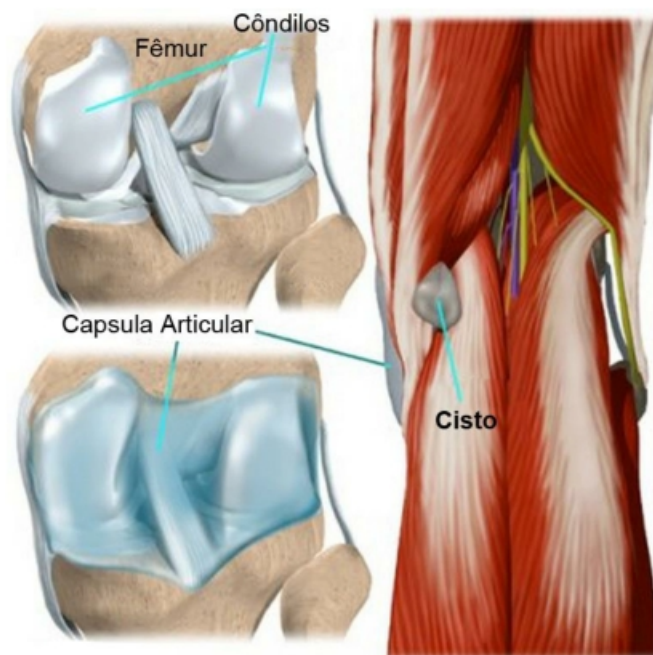
## ANATOMIA

A articulação do joelho é composta pelo fêmur e pela tíbia. Uma tênue camada de cartilagem recobre ambos os ossos propiciando uma superfície de baixo atrito para possibilitar o movimento articular. A cartilagem articular é mantida lubrificada pelo líquido sinovial, produzido pela membrana sinovial. O líquido sinovial é contido no interior de um tecido mole chamado de cápsula articular.



O cisto poplíteo ou de Baker é uma estrutura semelhante a uma bolsa, a qual se forma quando excesso de líquido articular é produzido. A quantidade extra de líquido pressiona a cápsula articular formando o cisto. O cisto hérnia para trás no joelho, na fossa poplíteia, entre os músculos de trás do joelho.

A maioria das pessoas será capaz de palpar o cisto na depressão na parte posterior da linha articular.



## CAUSAS

O cisto poplíteo ocorre após dano na cápsula articular. O enfraquecimento da cápsula, na área danificada pode ocasionar uma pequena bolsa de fluido. Isso pode levar a um abaulamento da cápsula articular, podendo o cisto aumentar em tamanho com o tempo.

O derrame articular geralmente é causado por osteoartrite ou artrite reumatoide. Também pode ser causado por trauma direto ou por sobrecarga (exercícios, movimentos repetitivos) na articulação. O edema (inchaço) não é causado por um hematoma (sangramento) na perna, embora possa ser confundido com um.



Dor e edema atrás do joelho e da perna podem aparecer com a ruptura do cisto poplíteo



## SINTOMAS

Os sintomas causados por um cisto geralmente são leves. Você pode ter dor ou sensibilidade com o exercício ou pode ter sensação de instabilidade, como se o joelho fosse falhar.

Você pode ter dor no joelho devido à causa do cisto, como artrite, trauma ou um problema mecânico com o joelho, como uma lesão meniscal. Junto com estes sintomas você pode sentir um inchaço na parte de trás do joelho. Qualquer situação que aumente a quantidade de líquido na articulação pode aumentar o cisto. Uma situação comum é o cisto aumentar e diminuir com o passar do tempo.

Às vezes um cisto surgirá repentinamente embaixo da pele, causando dor e inchaço na panturrilha. Um cisto de Baker rompido será semelhante a uma tromboflebite, por esta razão é importante determinar a correta causa de dor e inchaço na perna.

Quando o cisto romper-se, o líquido será espalhado e absorvido na panturrilha. Neste caso você não mais será capaz de ver ou sentir o cisto. Entretanto, o cisto deverá provavelmente retornar em um curto período de tempo.

## DIAGNÓSTICO

### Como o médico identifica o cisto de Baker?

Seu médico irá lhe perguntar sobre a história do problema. Então ele irá examinar seu joelho e a perna. O exame físico usualmente é suficiente para diagnosticar um cisto poplíteo. Salvo se o cisto estiver roto, outros testes não serão necessários. Se o cisto tiver rompido, testes adicionais serão necessários.

Radiografias não irão mostrar o cisto, pois o mesmo é constituído por tecido mole, enquanto o RX mostra somente os ossos. Um cisto pode ser visto com uma ressonância nuclear magnética (RNM) ou um ultrassom.

## TRATAMENTO

### O que pode ser feito?

Existem dois tipos de tratamento, o cirúrgico e o não cirúrgico.

Estando ou não rompido, a intensidade da dor e a interferência nas atividades cotidianas irão determinar qual a melhor opção de tratamento. Mais comumente opta-se pelo tratamento não

cirúrgico. Caso a cirurgia seja indicada, é realizada em caráter ambulatorial, com o paciente indo para casa no mesmo dia.

A menos que o cisto seja muito doloroso, a cirurgia é raramente indicada.

O tratamento não cirúrgico pode ser realizado utilizando-se uma agulha para drenar o cisto com a infiltração de corticoides na área afetada para reduzir a inflamação. Esta é geralmente uma solução temporária. Repouso e drenagem linfática também fazem parte do tratamento não cirúrgico.

Em alguns casos indica-se fisioterapia com massagens, compressões, estimulação elétrica para reduzir o edema no joelho.

Geralmente o tratamento não-cirúrgico é mais efetivo, quando a causa do problema é identificada. Em outras palavras, os efeitos da artrite, gota ou trauma têm que ser controlados.

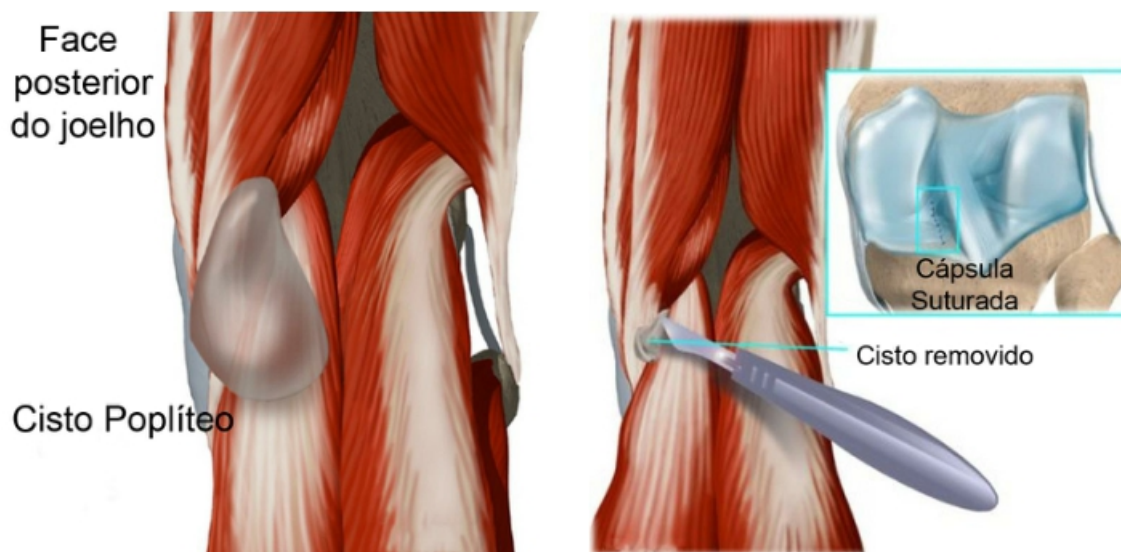
Se os métodos não cirúrgicos falharem, a completa remoção do cisto deve ser necessária. Uma vez que os pacientes são convencidos que o cisto não é perigoso, muitos optam por simplesmente ignorar o problema enquanto ele permanecer indolor.

## CIRURGIA

O objetivo do tratamento é remover o cisto e reparar o defeito na parede da articulação.

Remover o cisto, geralmente apresenta um resultado muito bom. A cura é geralmente permanente, mas a prevenção de novos cistos depende principalmente do tratamento da causa base.

A cirurgia pode demorar mais que uma hora, sendo realizada sob raquianestesia e sedação





Com uma incisão sobre a lesão, localiza-se o cisto, separando-o dos tecidos a seu redor, retirando-o e suturando o defeito na articulação. Seu joelho será enfaixado e após uma semana será examinado.

Os pontos serão removidos após quinze dias. Após a cirurgia você sentirá algum desconforto, o qual será controlado com o uso de anti-inflamatórios e analgésicos.

O cisto poplíteo forma-se próximo aos principais nervos, artérias e veias da perna, existindo a possibilidade de lesioná-los durante a cirurgia. Se uma lesão ocorre podem ter sérias complicações. Dano ao nervo causa dormência e fraqueza na perna e pé. Dano nos vasos sanguíneos deve necessitar de correção cirúrgica. É incomum porem é possível um novo cisto surgir.

## **REABILITAÇÃO**

Com o tratamento não cirúrgico o cisto deve reduzir-se em duas a quatro semanas. A melhora deve ocorrer após melhora dos sintomas da causa base. À medida que o joelho incha, o cisto deve aumentar.

Seu médico deve trabalhar com um fisioterapeuta, pois tratamentos com ultrassonografia, estímulos elétricos, massagens podem reduzir a dor e o edema.

Após a cirurgia você pode retornar as suas atividades diárias ou trabalho assim que melhorar. Mantendo o joelho enfaixado e elevado por alguns dias você prevenirá o inchaço e a trombose, medicando-se como seu medico prescreveu, rapidamente poderá retornar a sua rotina cotidiana.

Seu cirurgião pode prescrever muletas e exercícios por seis semanas após a cirurgia. Você deve estar apto a dirigir duas semanas após a operação.