



## QUISTO DE BAKER PTOSADO

Ana Rita Cravo,  
Pedro Gonçalves,  
J. Canas da Silva

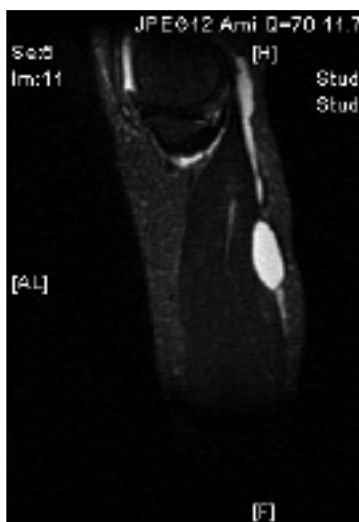
Serviço de Reumatologia  
Hospital Garcia de Orta

## QUISTO DE BAKER PTOSADO

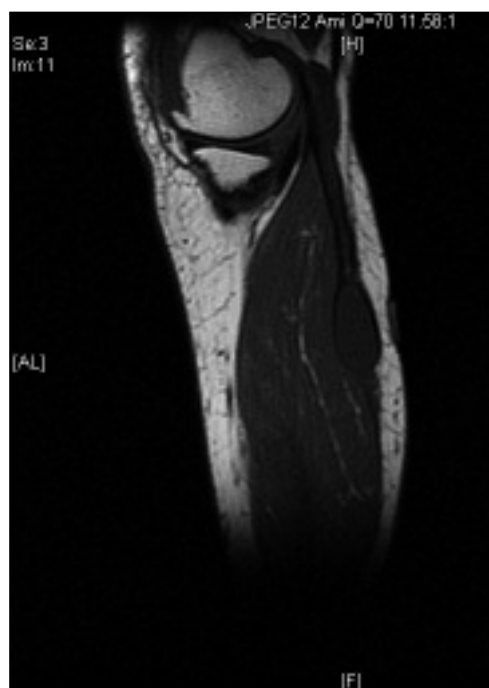
Ana Rita Cravo\*, Pedro Gonçalves\*\*, J. Canas da Silva\*\*\*

L.E.P., 62 anos de idade, caucasiana, recorreu à consulta de Reumatologia do Hospital Garcia de Orta por massa na região gemelar esquerda. À observação a doente apresentava massa no 1/3 proximal da região gemelar esquerda, de consistência elástica, com cerca de 3 cm de diâmetro, ligeiramente dolorosa à palpação e não aderente aos planos profundos. Não apresentava outras alterações no exame objectivo geral ou osteoarticular, nomeadamente edema da perna ou tumefacção do joelho. Foi solicitada Ressonância Magnética Nuclear do joelho e perna esquerdos que revelou, em topografia subcutânea da região postero-interna do 1/3 proximal da perna esquerda, formação nodular hipointensa em T1 e hiperintensa em ponderação STIR (Short Tau Inverse Recovery) homogénea de contornos regulares, bem delimitada em relação com o gêmeo interno adjacente, que comunica com a vertente postero-interna da articulação do joelho através de um colo com cerca de 7,5 cm de diâmetro

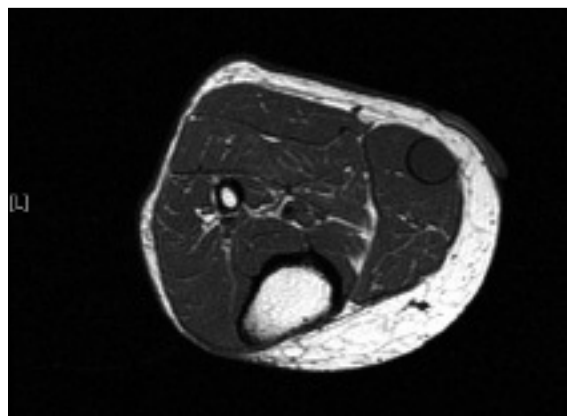
longitudinal, compatível com quisto de Baker pto-sado sem critérios de inflamação ou rotura (Figuras 1, 2 e 3). Verificou-se ainda a existência de discreto derrame intra-articular de maior expressão no recesso retro-patelar.



**Figura 1.** Quisto de Baker hiperintenso em STIR



**Figura 2.** Quisto de Baker hipointenso em T1.



**Figura 3.** Quisto de Baker hipointenso em T1 (coronal).

\*Interna do Internato Complementar de Reumatologia

\*\*Assistente Hospitalar de Reumatologia

\*\*\*Chefe de Serviço e Director do Serviço de Reumatologia Hospital Garcia de Orta

Foi efectuada punção do quisto por controlo ecográfico na face posterior da perna e feita aspiração com saída de cerca de 5 cc de um líquido límpido, de cor amarelada e com viscosidade normal. Foi ainda realizada injeção local com 40 mg de acetato de metilprednisolona. Até à data não se verificou recidiva do quisto.

Os autores pretendem realçar uma variante rara de localização de quisto de Baker, cuja localização habitual se situa na região popliteia, junto ao condilo femoral interno entre os tendões do músculo

costureiro e semi-membranoso, comunicando com a articulação do joelho, geralmente por um colo de reduzidas dimensões.

**Endereço para correspondência:**

Ana Rita Cravo  
Serviço de Reumatologia  
Hospital Garcia de Orta  
Av Torrado da Silva  
2801-951 Almada  
E-mail: [medicos.reumatologia@hgo.min-saude.pt](mailto:medicos.reumatologia@hgo.min-saude.pt)

---

## **17th Scientific Meeting of the International Bone and Mineral Society**

**Canada, Montreal  
24-29 de Junho de 2007**

---

## **International Symposium on Paget's Disease**

**Reino Unido, Oxford  
12-13 de Julho de 2007**

---

## **ASBMR 29th Annual Meeting**

**EUA, Honolulu  
16-19 de Setembro de 2007**

**Limite de Envio de Resumos:  
17 de Abril de 2007**