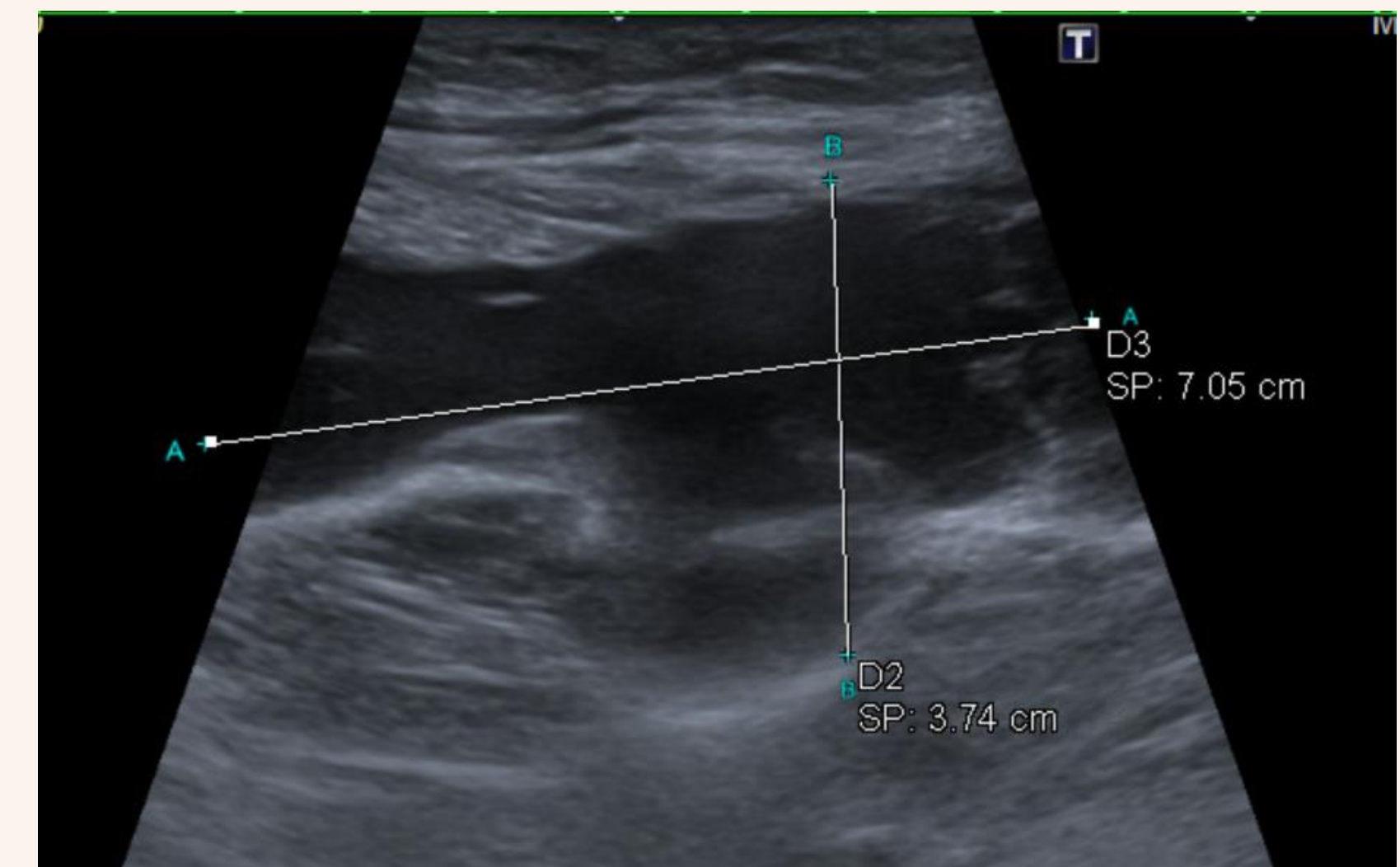
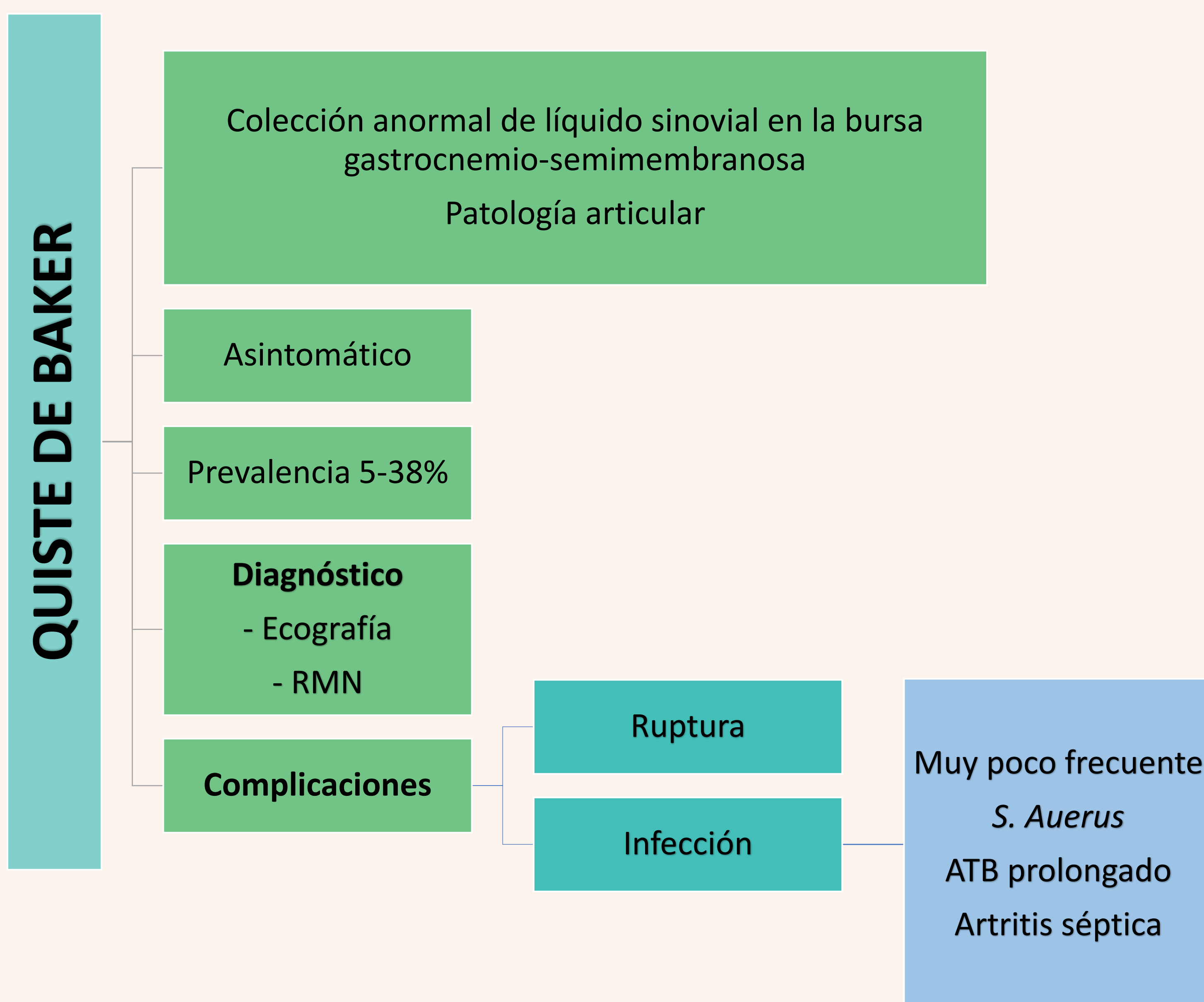


Metástasis séptica en quiste de Baker como complicación tras radiofrecuencia de cornetes

María Estrella GOMEZ-TOME; Marta ZABALETA-LÓPEZ; Cristina IBÁÑEZ-MUÑOZ; Marta GARCÍA-PILA; Belén CLEMENTE-CUARTERO; Carmen MUÑOZ-DELGADO
HOSPITAL SAN PEDRO, LOGROÑO



Quiste de Baker complicado de 7x3,7 cm

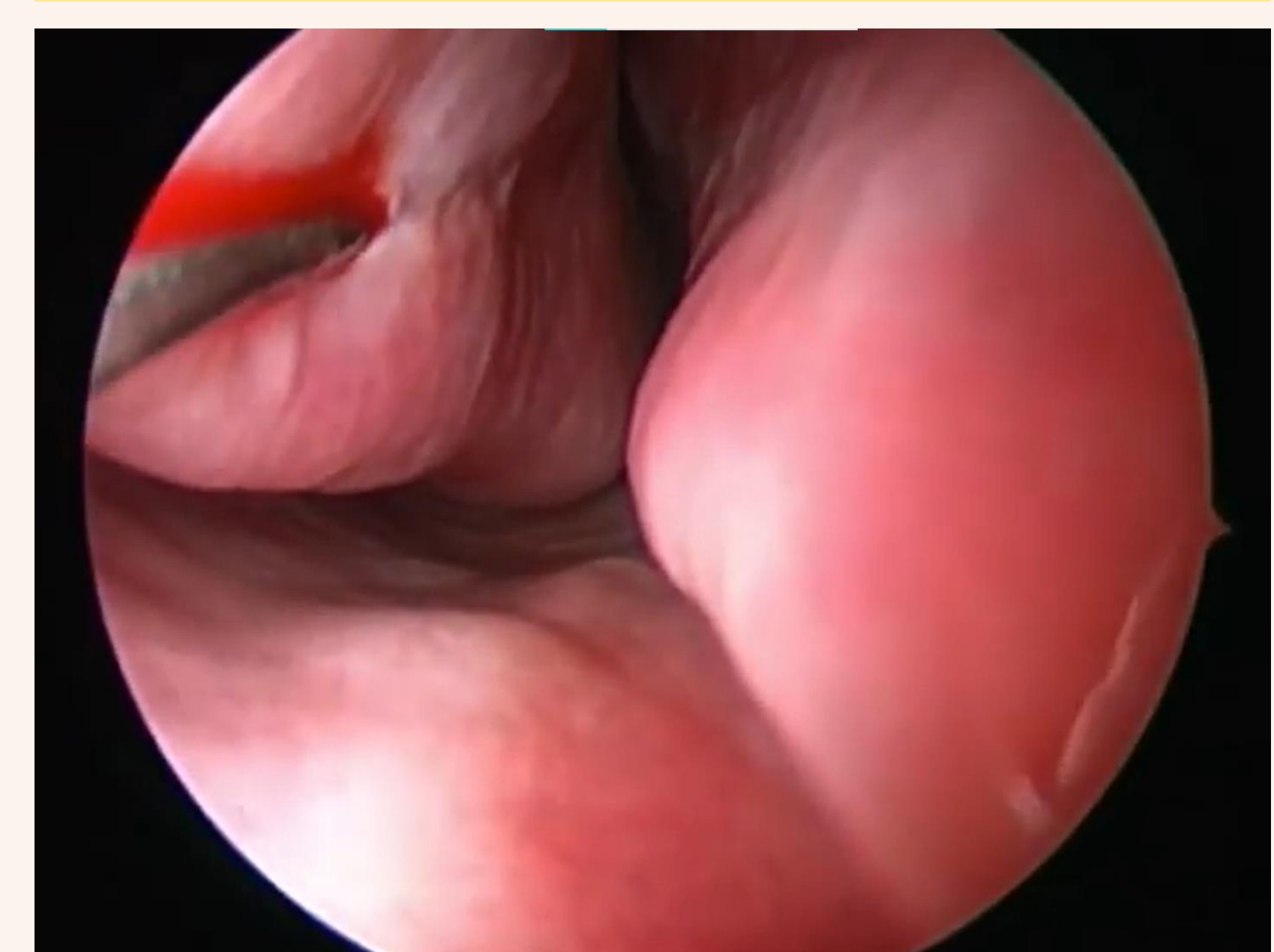


Imagen endoscópica de turbinoplastia por radiofrecuencia

MATERIAL Y MÉTODOS

Varón de 64 años valorado por **obstrucción nasal crónica**

Antecedentes personales: HTA, DL, IQ Meniscopatía rodilla derecha hace 15 años

Hipertrofia de cornetes

Turbinoplastia por radiofrecuencia

No requiere taponamiento nasal
Se pauta pomada con antibiótico tópico (bacitracina y neomicina).

Evolución

A los dos días: gonalgia derecha con tumefacción y eritema y fiebre de 38.5º

Ecografía: quiste de Baker complicado de 7x3 cm

Drenaje de material purulento: se aísla *S. aureus* sensible a meticilina

Bacteriemia por SAMS tras turbinoplastia

Ecocardiograma que descarta endocarditis infecciosa

Riesgo asociado de artritis séptica:
- Cloxacilina IV 12mg/24h 2 sem.
- Levofloxacino 500mg/24h 4 sem.

Evolución favorable

CONCLUSIÓN

La infección del quiste de Baker es una complicación muy poco frecuente encontrándose pocos casos documentados en la literatura.

Deben estudiarse posibles focos de entrada de microorganismos, como en nuestro caso la cirugía nasal, que puedan producir una bacteriemia que asiente en el quiste.