

Cisto de Baker

Esta página foi traduzida automaticamente e ainda não foi verificada por um médico. A **versão em inglês** é a versão oficial.

O que você está sentindo

Um cisto de Baker é um acúmulo de líquido que se forma atrás do seu joelho. Geralmente, você percebe isso como um nódulo ou uma sensação de inchaço na parte de trás do joelho, às vezes estendendo-se até a panturrilha. Ele pode parecer tenso, especialmente ao dobrar ou esticar completamente o joelho.

O nódulo costuma ficar mais evidente após a prática de atividades físicas; pode doer à noite ou ao se levantar pela primeira vez. Agachamentos profundos, ajoelhar-se ou caminhar em descidas podem piorar o desconforto. Para algumas pessoas, o inchaço diminui com o repouso e volta após ficarem em pé por algum tempo.

Em adultos, esse acúmulo de líquido quase nunca é um problema por si só. Ele geralmente indica que algo está acontecendo dentro da articulação do joelho; na maioria das vezes, trata-se de uma lesão no menisco, que é a almofada de cartilagem elástica entre os ossos. Esse problema subjacente costuma ser a causa da dor, e não apenas o cisto.

O dia a dia pode ser afetado. Dobrar-se para calçar sapatos e meias pode ser desconfortável. Levantar-se de uma cadeira baixa, agachar-se para pegar algo do chão ou ajoelhar-se no jardim podem se tornar tarefas difíceis. Se o cisto crescer muito, a pressão na panturrilha pode dificultar a flexão completa do joelho ou a caminhada confortável.

Às vezes, o cisto pode vaziar ou romper. Quando isso acontece, o líquido se espalha pela panturrilha, provocando inchaço súbito e dor semelhante a uma câimbra. Se a panturrilha ficar quente, muito inchada ou dolorida, de forma desproporcional ao que você fez, procure atendimento médico imediatamente.

A maioria dos cistos atrás do joelho se comporta dessa maneira, mas nem todo nódulo nessa região é o mesmo tipo de cisto. Existem outras causas possíveis, e exames de imagem são usados para diferenciá-las. A ressonância magnética, que gera imagens detalhadas do interior do joelho, é o exame mais comum, pois mostra tanto o cisto quanto quaisquer problemas na articulação.

O que está realmente acontecendo

Imagine a articulação do joelho como um espaço fechado revestido por uma fina camada lubrificante que produz fluido. Esse fluido permite que a articulação se mova suavemente. Quando algo dentro do joelho fica irritado – como um menisco rompido –, essa camada produz mais fluido do que o normal. Como não há espaço suficiente para todo esse fluido, parte dele escapa por uma pequena abertura natural na parte de trás do joelho e se acumula num pequeno saco ali. Esse saco incha, formando o nódulo que você consegue sentir. Ele funciona como uma válvula unidirecional: o fluido consegue entrar, mas tem dificuldade para sair.

Esse saco é, na verdade, uma parte normal da anatomia humana. A maioria das pessoas tem um atrás do joelho, situado entre dois tendões responsáveis pelo movimento da articulação. Ele só se torna um problema quando se enche de fluido e se estica. Portanto, o cisto é, na verdade, um sinal de alerta: indica que a articulação, por dentro, não está bem. Tratar apenas o nódulo geralmente não resolve o problema, pois a “válvula” permanece aberta e o fluido continua a se acumular.

É por isso que a dor e a rigidez que você sente não estão relacionadas apenas ao tamanho do nódulo; elas vêm da mesma causa que o enche de fluido: o desgaste ou dano interno na articulação. Quando esse problema subjacente é tratado, o cisto frequentemente encolhe ou desaparece por conta própria, sem necessidade de intervenção.

Com as crianças, a situação é diferente. Nos pequenos, esses cistos geralmente não estão ligados a nenhum problema dentro da articulação, e quase sempre desaparecem sozinhos com o tempo.

O que podemos fazer a respeito

Como o cisto de Baker geralmente é sinal de algum problema dentro da articulação, o tratamento começa por lá. Normalmente, tentamos primeiro o tratamento não cirúrgico. Isso inclui modificar atividades que exacerbam a irritação no joelho e realizar fisioterapia, visando fortalecer a articulação e melhorar seu movimento, além de acalmar a irritação que enche o cisto. Dê a esse tratamento uma chance justa ao longo de várias semanas. Em alguns casos, os cistos diminuem de tamanho após a resolução do problema subjacente, sem a necessidade de intervenção cirúrgica.

Caso essas medidas simples não surtam efeito, o próximo passo é a cirurgia artroscópica. O cirurgião observa o interior do joelho por meio de pequenos cortes, utilizando uma câmera minúscula, identifica a causa do cisto e trata-a. Isso pode envolver o recorte de um menisco rompido ou o polimento da cartilagem danificada. O cisto também pode ser drenado ou tratado na mesma ocasião, geralmente por meio de um pequeno corte adicional na parte posterior do joelho. Uma vez corrigido o problema na articulação, o cisto costuma desaparecer e raramente reaparece. Em comparação com a cirurgia aberta por um corte maior, a artroscopia gera feridas menores, menos sangramento, duração mais curta da operação e dispensa o uso de gesso.

A cirurgia aberta é reservada para cistos grandes, localizados profundamente na parte posterior do joelho ou que persistem mesmo após tratamento artroscópico. Nesse caso, o cirurgião remove o cisto por meio de um corte na parte posterior ou medial do joelho. Esse procedimento é seguro e simples, sendo realizado de modo a proteger os nervos e vasos sanguíneos dessa região.

Conversaremos sobre os resultados dos exames, sobre o que cada opção de tratamento envolve e qual recomendação seria adequada ao seu caso. A decisão cirúrgica é compartilhada, e você não precisa decidir no mesmo dia.

O que esperar

Na maioria dos adultos, o cisto de Baker não desaparece por conta própria, enquanto o problema dentro da articulação continua a provocá-lo. O tratamento não cirúrgico, por si só, geralmente não é suficiente. O nódulo pode diminuir por algum tempo e depois voltar a se formar, pois o líquido continua a fluir através dessa “válvula unidirecional”. Se o problema articular subjacente for bem tratado, o cisto geralmente melhora e raramente reaparece.

No caso do tratamento minimamente invasivo, o objetivo é corrigir o que está alimentando o cisto. Feito isso, o cisto geralmente desaparece ou encolhe; às vezes, o restante dele é simplesmente absorvido pelo corpo ao longo do tempo. A ferida costuma cicatrizar sem problemas. Esse procedimento é relativamente simples, e os pacientes relatam satisfação com o resultado e baixa probabilidade de recorrência do cisto.

Seu cirurgião será honesto com você sobre o que a cirurgia pode ou não fazer. Remover apenas o cisto, sem tratar a articulação, não é uma solução duradoura para a maioria das pessoas; o nódulo tende a reaparecer. Por isso, o tratamento foca na articulação do joelho, e não apenas no nódulo posterior.

Existem vantagens e desvantagens a serem consideradas. Remover a parede do cisto além de drená-lo aumenta as chances de resolução completa, porém o procedimento leva um pouco mais de tempo e apresenta risco ligeiramente maior de complicações em comparação à simples drenagem. Seu cirurgião avaliará isso com você com base nos resultados dos exames de imagem.

Um evento raro, porém grave, a ser observado: caso o cisto se rompa e você esteja tomando medicamentos anticoagulantes, o líquido que se espalha para a panturrilha pode elevar a pressão nessa região e prejudicar o músculo. Se a panturrilha ficar quente, muito inchada ou dolorida, de forma desproporcional ao que você fez, procure atendimento médico imediatamente.

Quando procurar ajuda médica

Consulte o seu médico de família se notar um nódulo atrás do joelho que continua a crescer, ou se apresentar inchaço e desconforto persistentes que não melhoram com repouso. Em adultos, a presença de um cisto atrás do joelho geralmente indica um problema dentro da própria articulação, como um menisco rompido; por isso, vale a pena examinar o joelho inteiro, e não apenas o nódulo.

Solicite avaliação por um especialista caso as medidas simples não tenham surtido efeito após algumas semanas, ou se forem necessários exames de imagem para determinar a causa. A ressonância magnética é o exame mais utilizado, pois permite visualizar tanto o cisto quanto quaisquer anomalias na articulação.

Vá ao pronto-socorro se a sua panturrilha ficar quente, muito inchada ou dolorida de forma desproporcional ao que você fez, especialmente se você toma medicamentos anticoagulantes. O rompimento de um cisto pode elevar a pressão na panturrilha e prejudicar o músculo, e isso exige avaliação no mesmo dia.