

Bursitis subolecraniana accesoria crónica: presentación y revisión de 10 casos

Andrés Castillo Páez, Maria Riera Martí, Elena Gallardo Agromayor, Julia García Prado, Daniel Alejandro Cadavid Cadavid, Ana Hernández Pardos, Marina Rozas Quesada, Sofía Thais Escobar Narro

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander; Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza

OBJETIVO DOCENTE

- Reconocer la anatomía y fisiopatología de la bursitis subolecraniana accesoria.
 - Conocer los hallazgos clínicos típicos.
 - Identificar los hallazgos radiológicos característicos, analizando una serie de 12 casos.
-

ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA

BURSA SINOVIAL: estructura sacular de tejido conectivo, tapizada internamente por membrana sinovial y rellena de líquido sinovial. Localizada entre estructuras en movimiento.

Funciones:

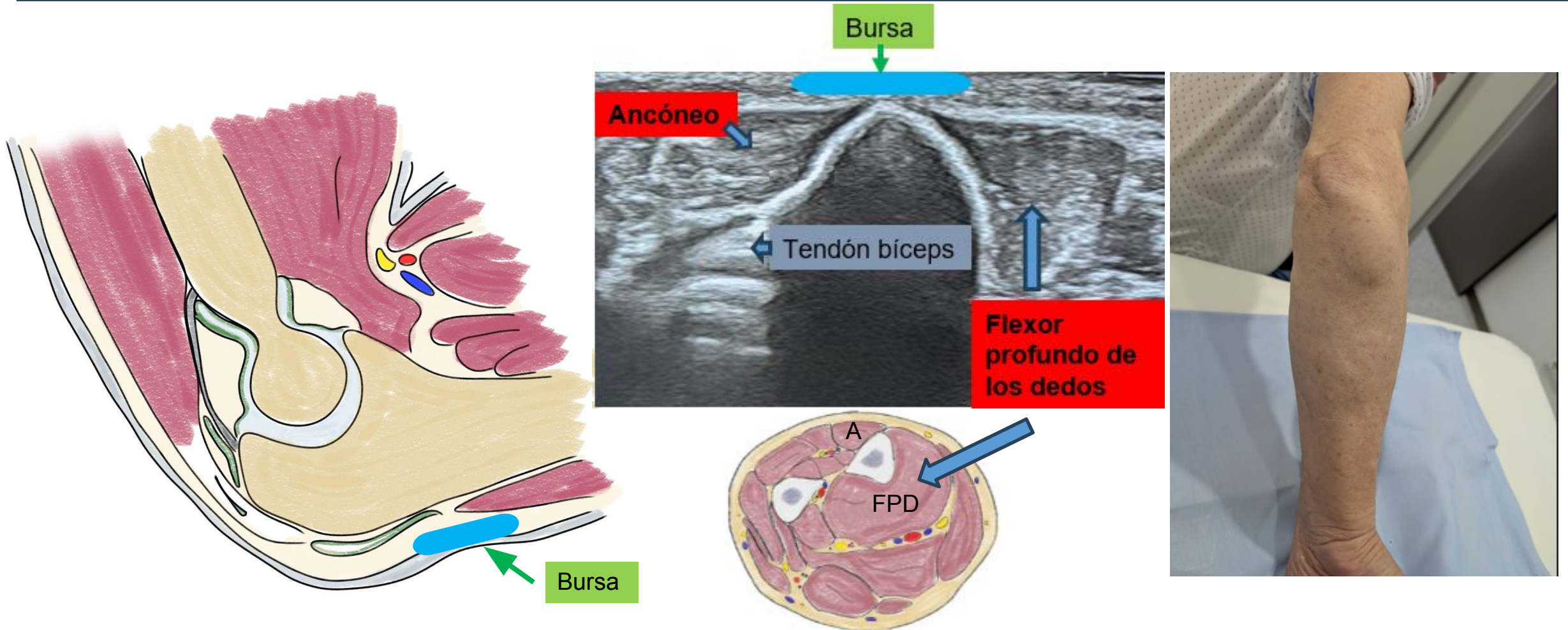
Disminución de la fricción entre tejidos.

Amortiguación de cargas sobre prominencias óseas.

Facilitación cinemática durante la movilidad articular.

Protección tisular: Previenen microtraumatismos y degeneración.

BURSA SUBOLECRANIANA ACCESORIA



Localizada aproximadamente 3 centímetros distal a la inserción tricúspide en el olecranon, superficial al cubito

1. MECANISMO DESENCADENANTE:



Repetición de
episodios agudos



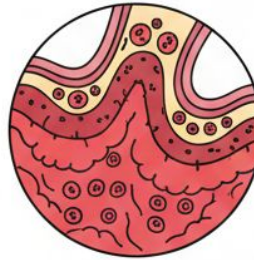
Sobrecarga
mantenida

4. CLÍNICA:

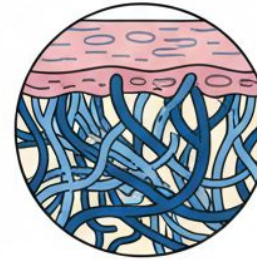
- Dolor mecánico y la palpación.
- **Tumefacción localizada persistente que el paciente muchas refiere que “desciende (migra) desde el codo”**
- *Líquido de características inflamatorias*

BURSITIS CRÓNICA

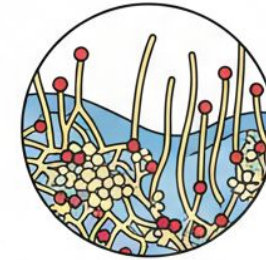
2. CAMBIOS HISTOPATOLÓGICOS:



HIPERPLASIA
SINOVIAL



FIBOSIS DE
LA PARED



DEPÓSITO DE
FIBRINA



POSIBLES
CALCIFICACIONES O
CUEROS LIBRES

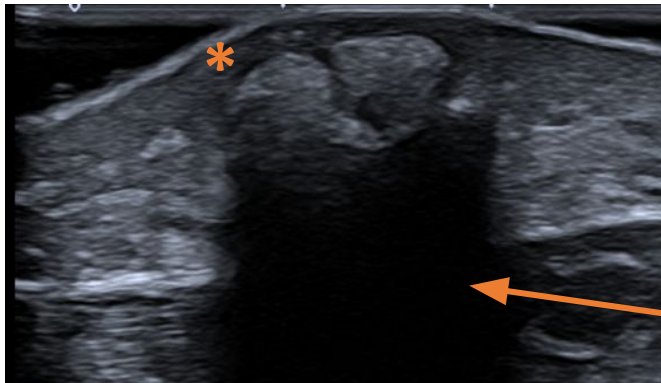
3. CONSECUENCIAS:

De estructura
facilitadora del
movimiento

A causa de
atrapamiento
mecánico

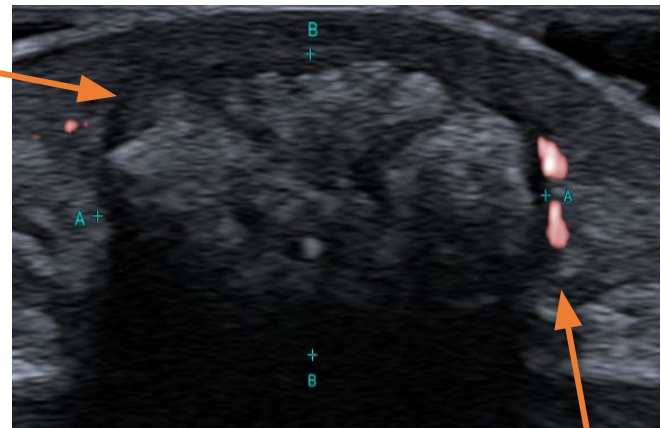


CASO Nº1. Motivo de consulta: nódulo en región posterior del codo izquierdo que ha crecido los últimos meses.



Tejido celular
subcutáneo

Sombra acústica
posterior



Hallazgos ecográficos: Lesión en el tejido celular subcutáneo, de 17 × 15 × 6 mm, hiperecogénica, de morfología polilobulada (*), que genera sombra acústica posterior.

Se encuentra rodeada por un halo hipoecoico y asocia cambios inflamatorios en el tejido celular subcutáneo adyacente.

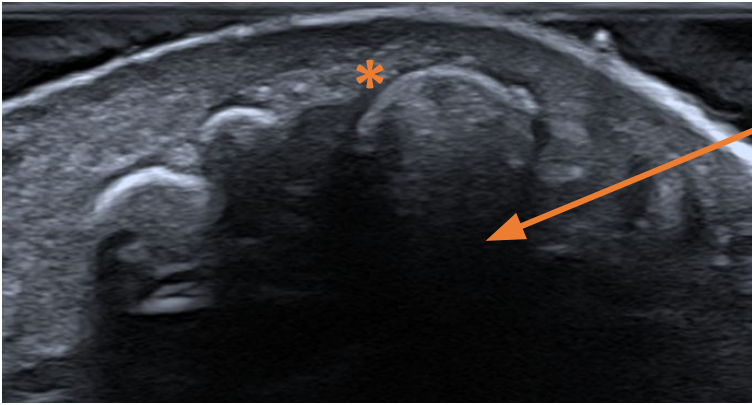


Radiografía: Calcificación de escasa densidad de aspecto encapsulado en la localización subcutánea.

signos inflamatorios en el tejido adyacente

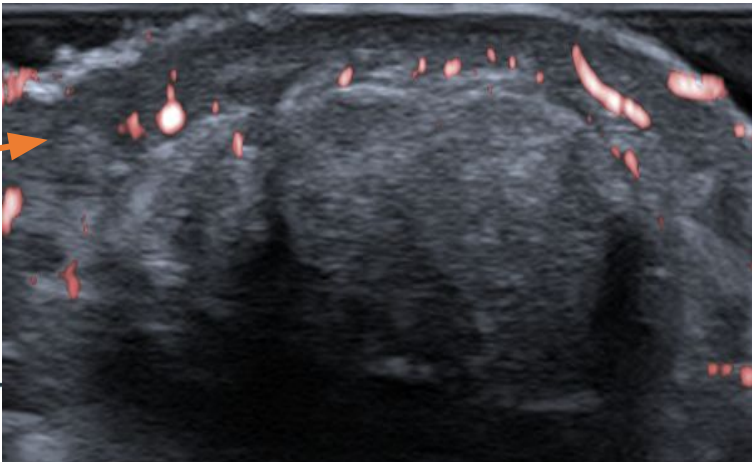
CASO Nº2. Motivo de consulta: masa en cara posterior del codo izquierdo con episodio de abscesificación.

Tejido celular subcutáneo



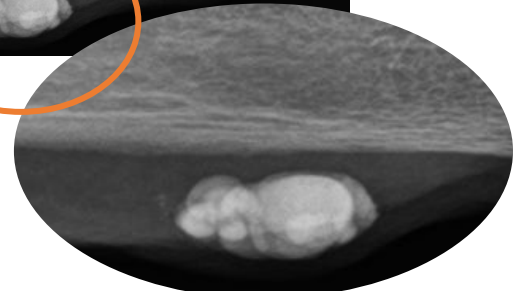
Sombra acústica posterior

Edema e hiperemia



Hallazgos ecográficos: Tumorción subcutánea de 19 × 16 × 7 mm, con contornos polilobulados hiperecogénicos (*) que producen sombra acústica posterior parcial.

Asocia discreto edema del tejido celular subcutáneo adyacente y leve hiperemia periférica en el estudio Doppler, sin evidencia de afectación de los planos profundos.



Radiografía: Calcificaciones grumosas de densidad homogénea en el tejido celular subcutáneo de la región posterior del codo.

CASO Nº3. Motivo de consulta: bultoma antebrazo izquierdo de 8 años de evolución.



Sombra acústica posterior

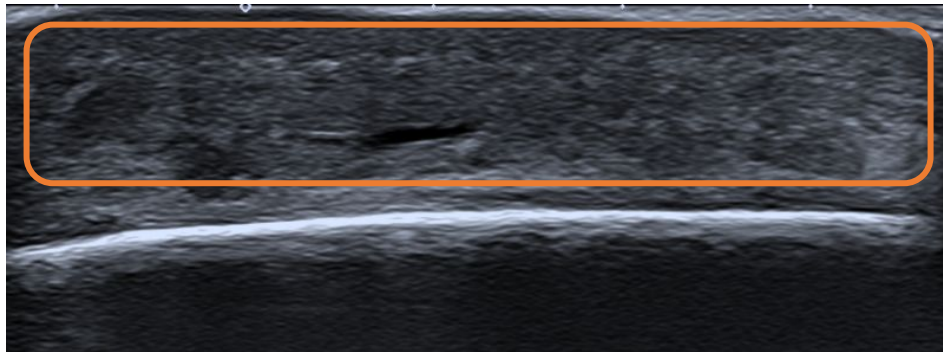
Hallazgos ecográficos:

Calcificación
grumosa/polilobulada (*) de
27 × 20 mm, localizada en el
tejido celular subcutáneo.
Se encuentra **rodeada por un**
halo hipoecoico,
ampliamente vascularizado,
asociando **signos de edema**
en el tejido celular
subcutáneo adyacente.

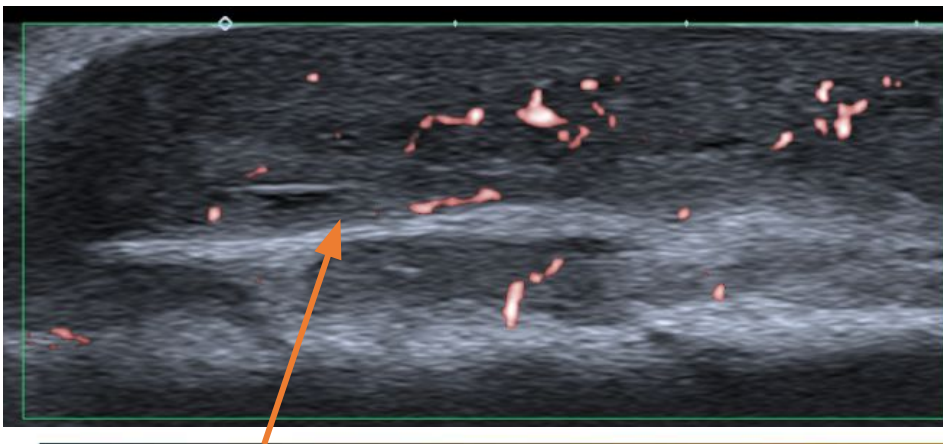


Radiografía: Calcificaciones grumosas
de densidad homogénea en el **tejido**
celular subcutáneo de la región
posterior del codo.

CASO Nº4. Motivo de consulta: tumefacción en codo derecho algo dura y escasamente móvil.



Área hipocogénica



Aumento de vascularización parietal

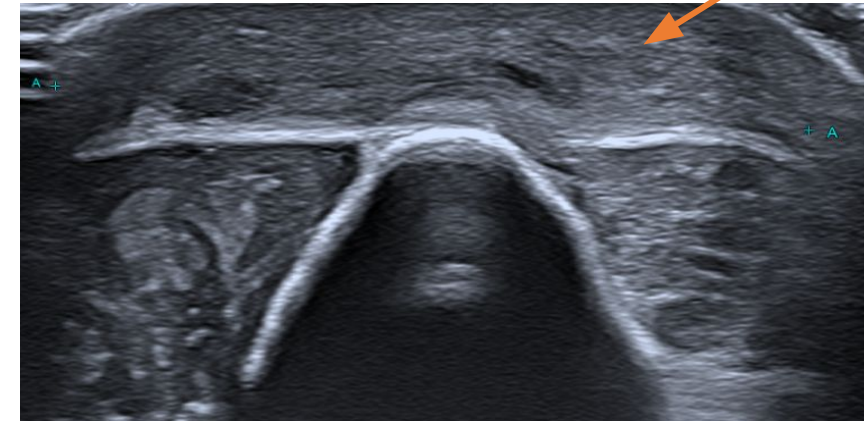
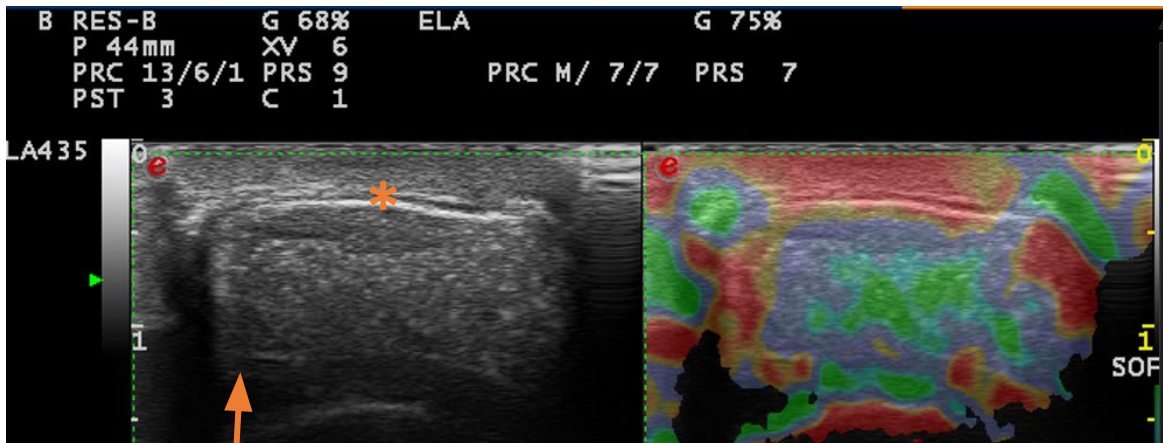


Lámina de líquido

Hallazgos ecográficos: Área hipocogica en el tejido celular subcutáneo, de $5 \times 4 \times 1$ cm, que presenta lámina milimétrica de contenido líquido en su interior. Asocia aumento de la vascularización parietal en el estudio Doppler.

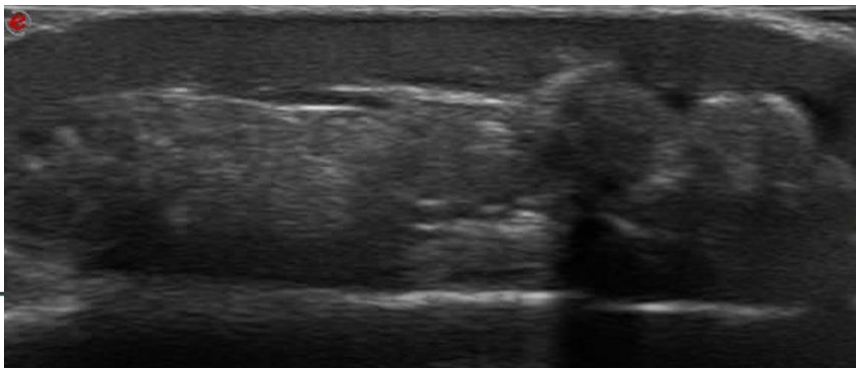
No se observan alteraciones de la ecoestructura de la fascia ni de la cortical ósea subyacente.

CASO Nº5. Motivo de consulta: Sospecha de lipoma retrolecraneano.



Lesión quística con contenido hiperecogénico

Tejido celular subcutáneo



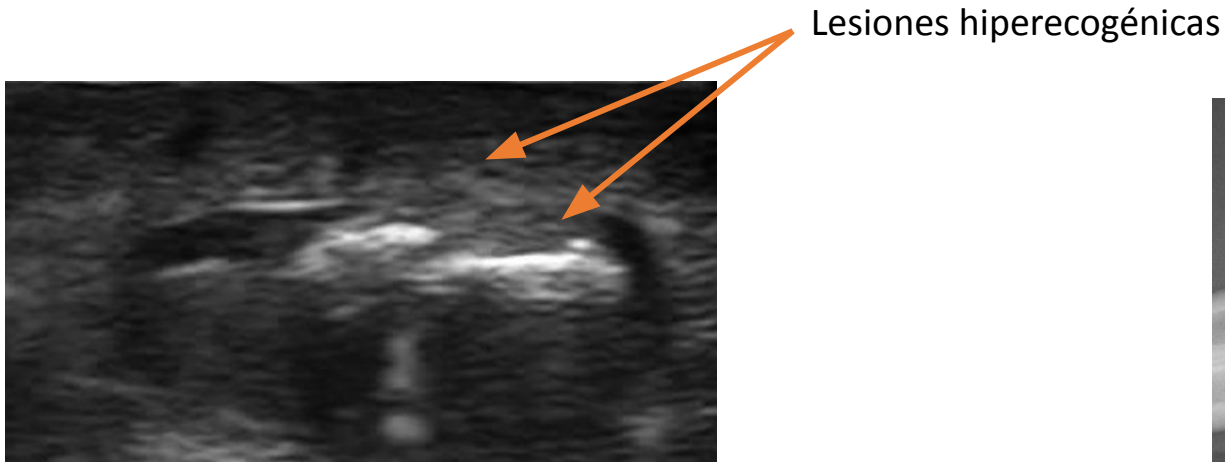
Hallazgos ecográficos: Lesión de aspecto quístico, encapsulada (*), localizada en el **tejido celular subcutáneo**, de **29 × 32 × 12 mm**. Presenta contenido hiperecogénico y compresibilidad parcial, sin hiperemia interna ni periférica en el estudio Doppler.

La elastografía confirma tejido blando/quístico



Radiografía: Calcificaciones grumosas de densidad homogénea en **tejido celular subcutáneo**.

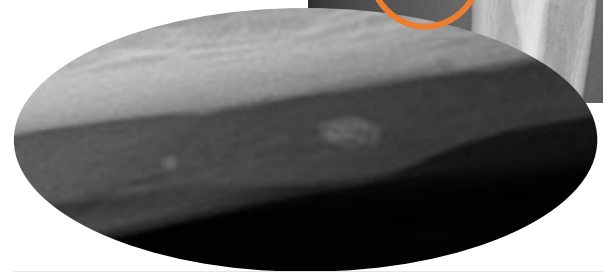
CASO Nº6. Motivo de consulta: Bultoma de seis meses de evolución en la región superior posterior y cubital del antebrazo izquierdo.



Hallazgos ecográficos: Lesión quística de morfología elíptica, de $10 \times 9 \times 3$ mm, con paredes finas y contenido líquido discretamente ecogénico, parcialmente compresible.

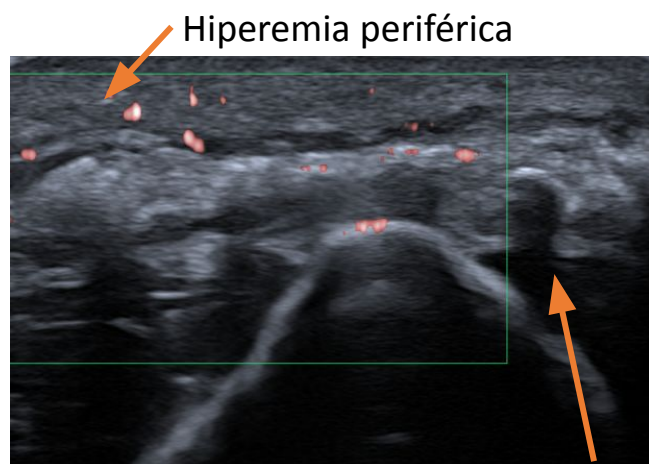
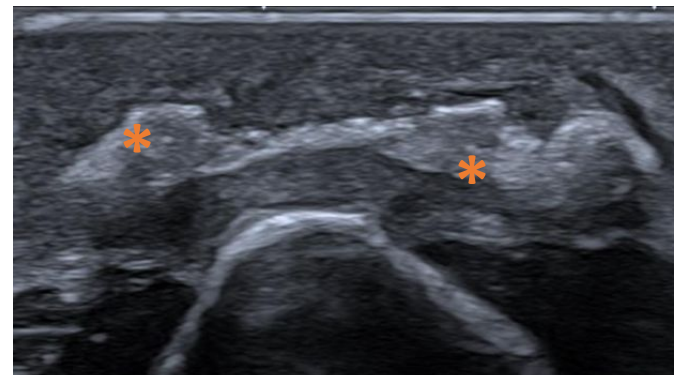
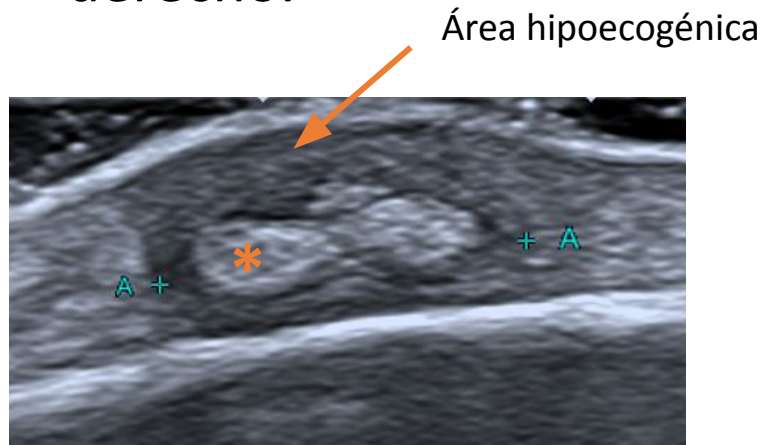
En su interior se observan dos imágenes hiperecogénicas con sombra acústica posterior, de 5 mm y 2 mm, no compresibles.

El tejido celular subcutáneo adyacente y la musculatura subyacente no muestran alteraciones ecográficas.



Radiografía: Pequeñas calcificaciones de escasa densidad en la localización subcutánea.

CASO Nº7. Motivo de consulta: Sospecha de quiste de inclusión epidérmico de codo derecho.



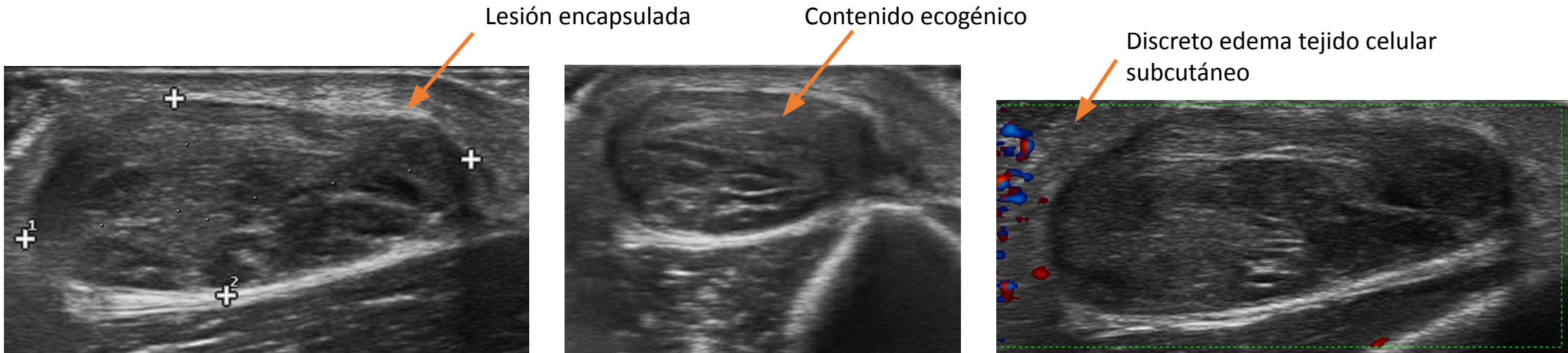
Sombra acústica

Hallazgos ecográficos: Área de disminución de la ecogenicidad en el tejido celular subcutáneo, de $22 \times 11 \times 3,5$ mm, que presenta zona central de mayor ecogenicidad (*), con sombra acústica posterior parcial.

Asocia mínima hiperemia periférica en el estudio Doppler.

Radiografía: Calcificaciones distróficas en la región retro olecraneana.

CASO Nº8. Motivo de consulta: Tumoración en antebrazo derecho de un año de evolución de consistencia gomosa que ha crecido los últimos meses.

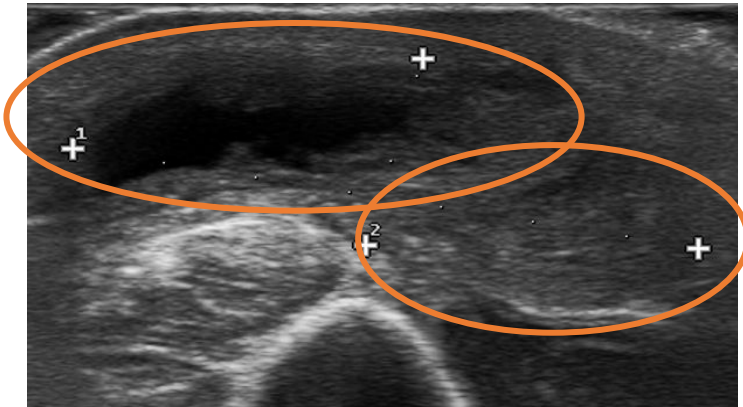


Hallazgos ecográficos: Tumoración subcutánea profunda de morfología ovalada, de $28 \times 13 \times 16$ mm, en región cubital proximal del antebrazo, a unos 3 cm de la inserción tricpital en el olécranon, en la localización teórica de la bursa retroolecraniana accesoria.

La lesión se encuentra **encapsulada** y presenta **contenido de aspecto graso** en su interior. El **tejido celular subcutáneo adyacente** muestra **discreto edema**. No se objetiva **comunicación con la epidermis**.

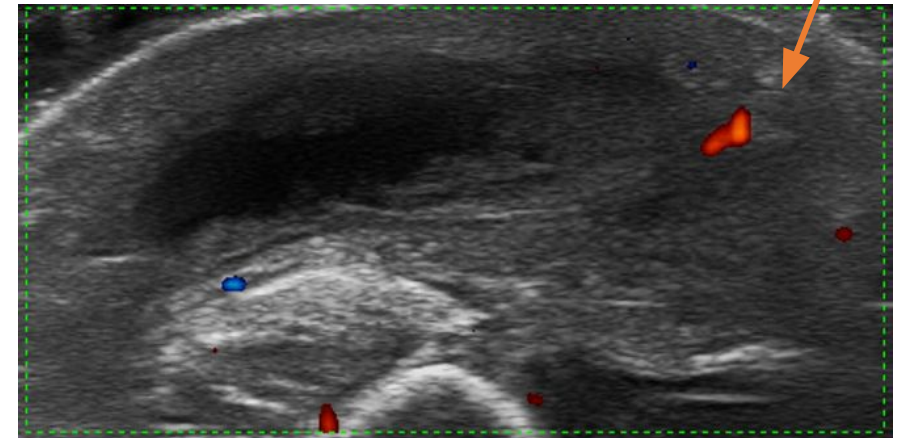
CASO Nº9. Motivo de consulta: Tumoración en zona posterior de antebrazo con dudoso antecedente traumático previo.

Porción
quística



Componente
heterogéneo

Mínima vascularización en el interior

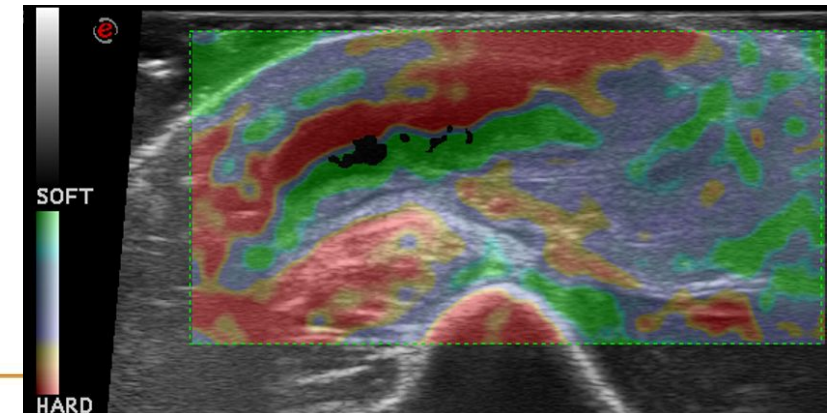


Hallazgos ecográficos: Tumoración subcutánea profunda de morfología ovalada, de 33 x 11 mm, sobre la fascia muscular, entre la musculatura flexora y extensora cubital.

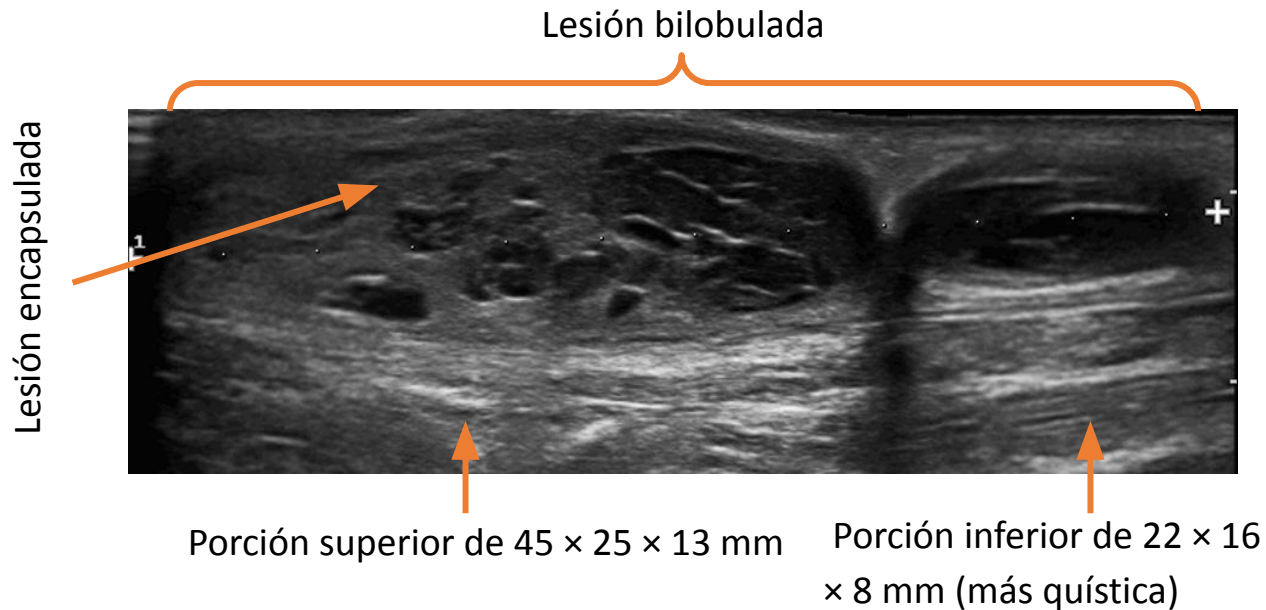
Presenta **dos componentes**: una **porción posterior moderadamente hiperecogénica y heterogénea**, con **imágenes nodulares** en su interior, y una **porción anterior de carácter quístico**.

En el estudio Doppler: **mínima vascularización intralesional**.

Sin signos de infiltración en planos profundos ni alteración de la ecoestructura del tejido celular subcutáneo adyacente.

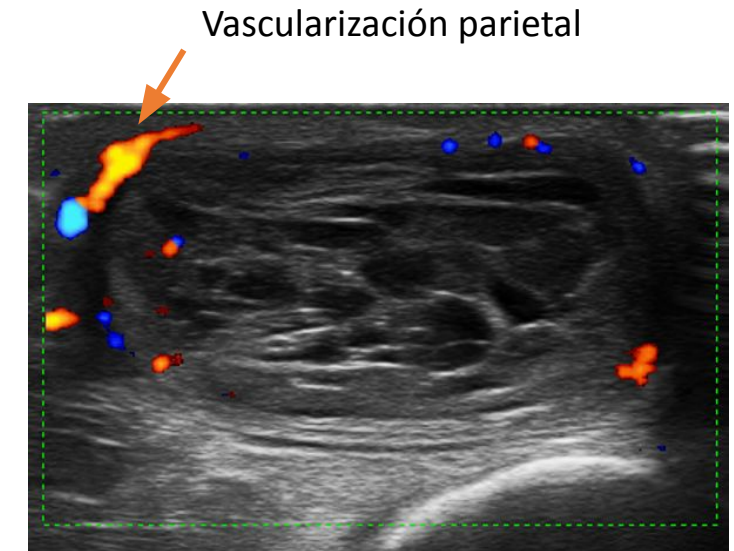


CASO Nº10. Motivo de consulta: Masa de más de 5 cm lobulada, el paciente nota crecimiento y dolor.

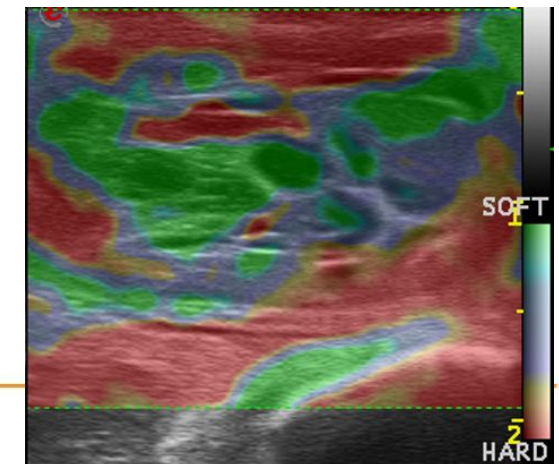


Hallazgos ecográficos: Lesión quística bilobulada de 55 mm en tejido celular subcutáneo de la región cubital posterior proximal del antebrazo.

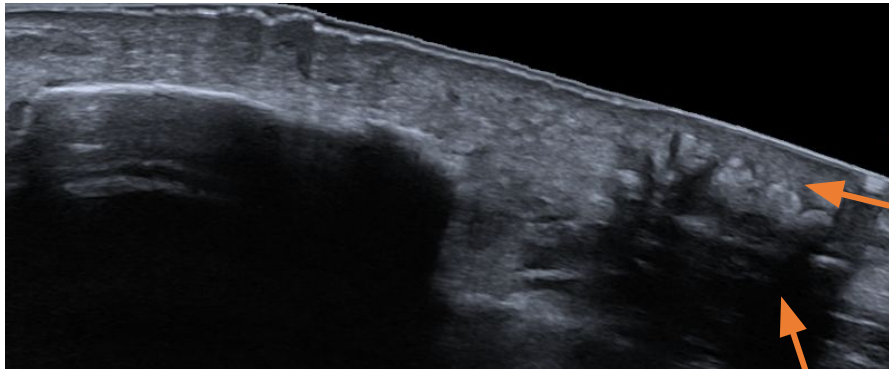
Lesión compleja de carácter mixto, con componentes sólidos y áreas anecoicas, encapsulada, que muestra discreto aumento de la vascularización parietal en el estudio Doppler, sin vascularización intralesional.



Componente mixto:
sólido+quístico

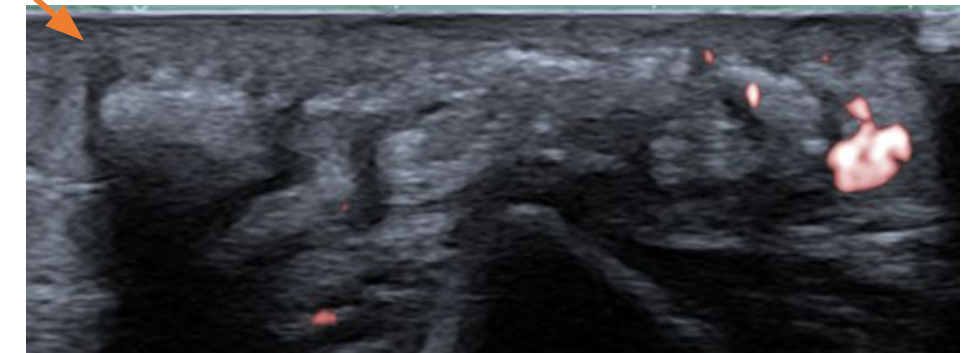
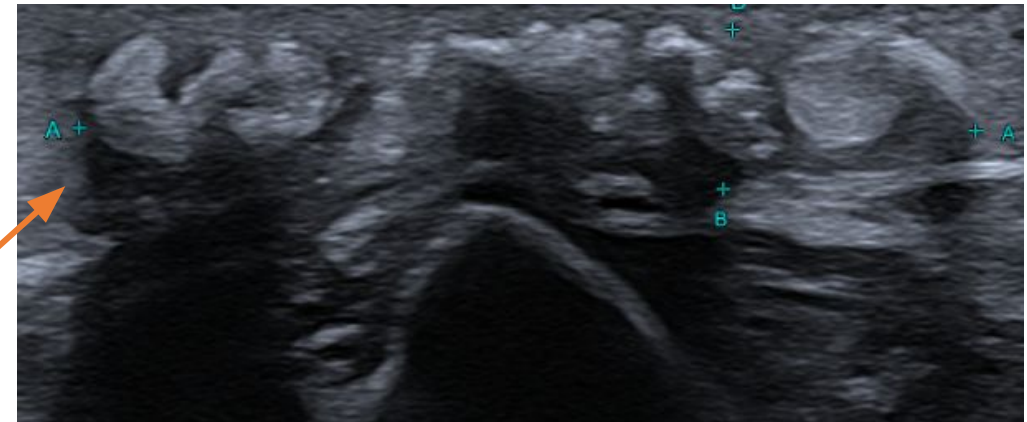


CASO Nº11. Motivo de consulta: Varias consultas por clínica de epicondilitis lateral.



Calcificaciones
distróficas

Sombra acústica posterior

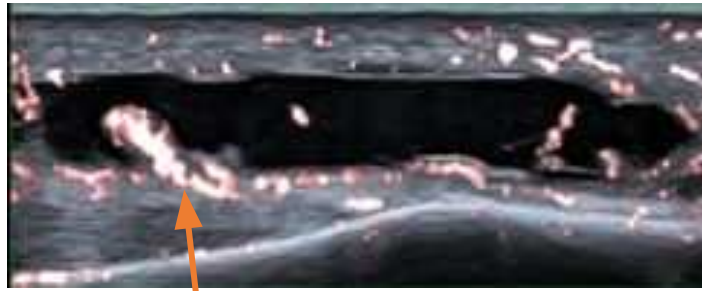


Hallazgos ecográficos: En la **región infraolecraniana** se identifican **focos de calcificación de aspecto distrófico**, que en conjunto miden aproximadamente **3,4 × 2,5 × 0,6 cm**.

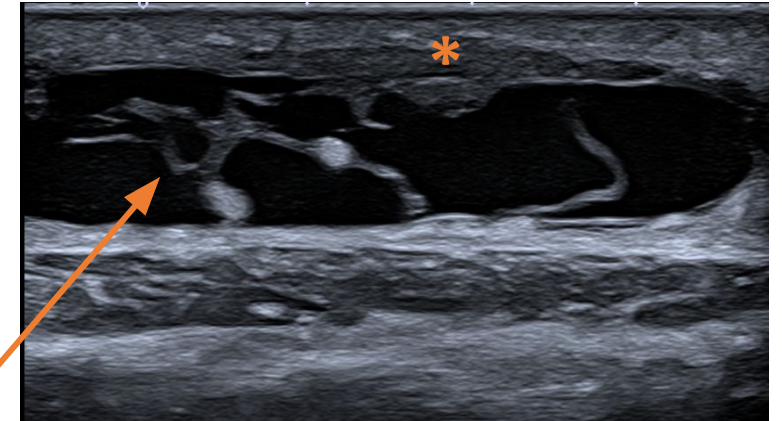
CASO Nº12. Motivo de consulta: Paciente de 62 años con Carcinoma vesical con aparición de bultoma en codo derecho.



Lesión quística + septos internos

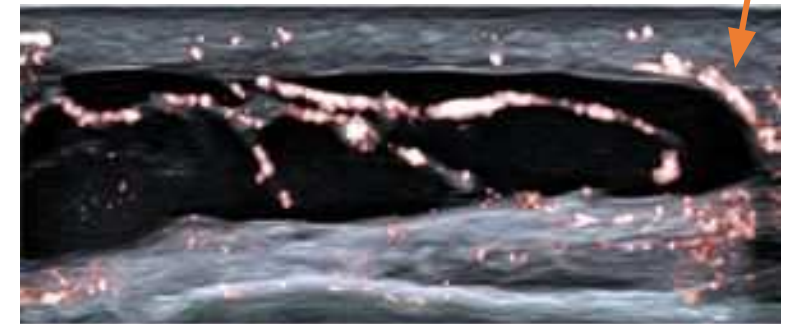


Septos internos con registro doppler +



Septos
internos

Pared hiperémica



Hallazgos ecográficos: Lesión quística subcutánea de **50 × 39 × 10 mm** en la región de la **bursa cubital accesoria proximal**. Presenta **pared engrosada (*) e hiperémica**, con **septos internos** y carácter **colapsable**.

Asocia **alteración de la ecoestructura del tejido celular subcutáneo adyacente**. Se observa **preservación de la fascia profunda y de la inserción tricipital**.

CONCLUSIONES

La bursitis sub-olecraneana accesoria crónica es una entidad poco frecuente pero que debemos conocer.

Se presenta como tumefacción dolorosa crónica en la cara dorsal del codo que “desciende con el tiempo” (relato frecuente)

Si bien las características radiológicas son diversas, conocer su ubicación anatómica típica es la clave que debe hacernos sospecharla.

BIBLIOGRAFÍA

- Prometheus, atlas de anatomía 5ta edición. Anne M. Gilroy
 - Ecografía musculoesquelética, exploración anatómica y patológica. I.Iriarte, C.Pedret, R.Balius, L.Cerezal.
 - Ivanoski, S., & Nikodinovska, V. V. (2019). Sonographic assessment of the anatomy and common pathologies of clinically important bursae. Journal of Ultrasonography, 19(78), 212–221. <https://doi.org/10.15557/JoU.2019.0032>
-