

Sinovitis Villonodular Pigmentada, origen de dolor y hemartros de repetición en la rodilla

Elvira Mateos Álvarez¹, Fernando Tavares Sánchez-Monge¹, Francisco del Canto Iglesias¹, Sergio Chávez Valladares¹, Aurelio Vega Castrillo¹

Hospital Clínico Universitario de Valladolid

Objetivos

La Sinovitis Villonodular Pigmentada (SVP) es un proceso proliferativo benigno que puede afectar cualquier estructura sinovial. Habitualmente es monoarticular, siendo la rodilla su localización más frecuente. Se presenta de forma localizada (SVPL) o difusa (SVPD) y se manifiesta como un proceso insidioso de inflamación recurrente que conduce a una limitación funcional. La RMN es la modalidad de elección para el diagnóstico, que se confirma con el análisis histopatológico. La sinovectomía total es la base del tratamiento. El objetivo de este trabajo es conocer la forma de presentación de esta entidad, cómo se visualiza en las pruebas de imagen y familiarizarnos con sus opciones terapéuticas.

Material y Metodología

Presentamos el caso de un varón de 14 años, jugador de fútbol en primera categoría que acude a consulta por dolor y derrames de repetición en rodilla derecha de 10 meses de evolución sin antecedente traumático. Ha precisado varias artrocentesis para vaciar el derrame, extrayendo hemartros. El balance articular activo es de 0-100°. La radiografía muestra inflamación articular sin evidencia de cambios degenerativos. La RMN muestra derrame articular y engrosamiento sinovial difuso. Nuestra sospecha era que se trataba de una SVP.

Resultados

Se realizó una artroscopia de rodilla, observándose una proliferación sinovial difusa con un parénquima cargado de hemosiderina, reflejo de los episodios de hemartrosis. Se realizó sinovectomía total. La anatomía patológica confirmó que estábamos ante una SVP. Tras la cirugía recibió radioterapia intraarticular para disminuir la tasa de recurrencia. El postoperatorio se centró en el manejo del dolor y en la fisioterapia dirigida a recuperar función y fuerza muscular. A los 3 meses, el balance articular es completo, a los 6 meses vuelve a competir y al año de seguimiento no existen signos clínicos ni radiológicos de recidiva.

Conclusiones

La SVP es una enfermedad poco frecuente cuya inespecificidad clínica origina retrasos en el diagnóstico y causa limitación en la calidad de vida. Tradicionalmente, el tratamiento de elección ha sido la sinovectomía abierta o artroscópica. La artroscopia ofrece menor tasa de complicaciones y recuperación funcional más rápida, siendo un tratamiento seguro, aunque técnicamente exigente. En casos de alto riesgo de recidiva, conviene administrar radioterapia adyuvante.

