

SINOVITIS VILLONODULAR PIGMENTADA Y NUEVA LESIÓN EN RODILLA

¿SE TRATA SIEMPRE DE UNA RECIDIVA?

Prats Peinado; L. Scola Torres, A; Dimas Bueno, J; Matas Díaz JA; Benjumea Carrasco A.
Servicio Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón; Madrid.

INTRODUCCIÓN

La sinovitis villonodular pigmentada (SVNP) es más frecuente en mujeres entre 20-40 años y tiene predilección por la rodilla. El tratamiento pasa por la sinovectomía total; y la tasa de recidiva comprende el 8-40%. La articulación mayormente afectada por alteraciones venosas es la rodilla y la localización más frecuente, la suprapatelar. Cuando esta lesión afecta a la sinovial, su hipertrofia puede provocar daño del cartílago y degeneración del hueso subcondral. Esto, junto con la posibilidad de encontrar acúmulos de hemosiderina, nos dificulta aún más el diagnóstico diferencial con la entidad anterior.

OBJETIVO: Exponer la necesidad de realizar un adecuado diagnóstico diferencial en pacientes con lesiones pseudotumorales de rodilla.

METODOLOGÍA Y RESUMEN DEL CASO:

Mujer de 23 años con antecedente de malformaciones vasculares multifocales. Diagnosticada de SVNP hace más de 5 años y tratada mediante sinovectomía artroscópica con buena respuesta. Vuelve a consultar por reaparición de dolor y limitación de actividad física en rodilla derecha.

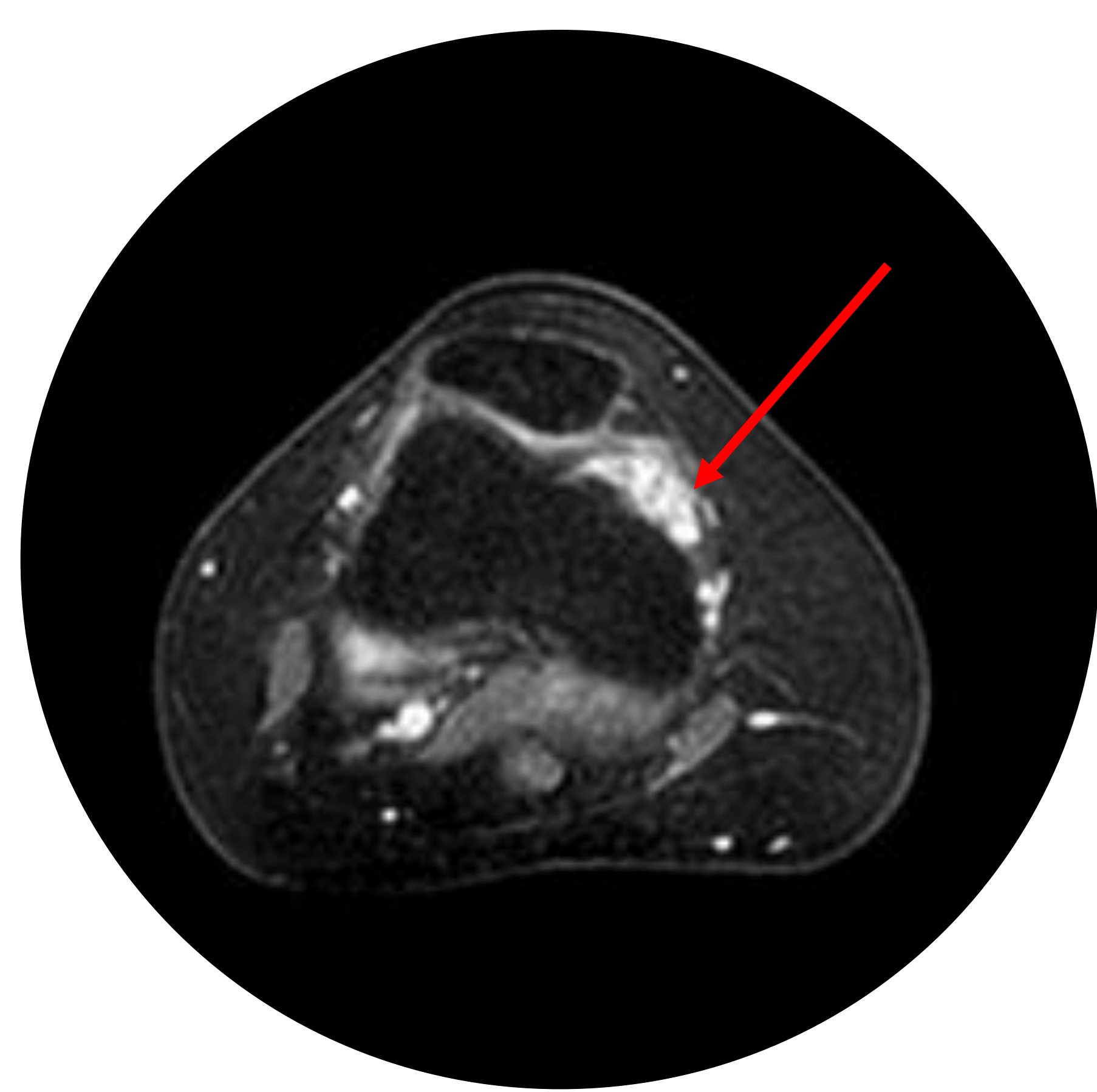


Imagen 1: RM que muestra lesión con realce tardío con Gadolinio

Se realiza una RM:

- Cambios degenerativos tricompartmentales compatibles con secuelas de la SVNP
- Formaciones serpiginosas polilobuladas intraarticulares, sugestivas de una anomalía vascular de bajo flujo
- No presentan depósitos de hemosiderina por lo que no parece corresponder a una recidiva de la SNVP

Tratamiento: resección abierta. Lesiones con aspecto vascular, no sangrantes.

Anatomía patológica: malformación arteriovenosa.

Fue dada de alta hospitalaria el primer día postoperatorio. Presenta mejoría sintomática notoria a los seis meses y no se han manifestado complicaciones postquirúrgicas a nivel local.

CONCLUSIONES

Durante el estudio de lesiones intraarticulares de rodilla siempre es importante hacer un correcto diagnóstico diferencial, ya que no toda sintomatología en rodilla en un paciente con antecedente de SVNP corresponde a una recaída. La RM constituye un método de imagen primordial en lesiones de carácter pseudotumoral. La confirmación diagnóstica se obtiene por examen histológico.