

CONDROMATOSIS SINOVIAL GLENOHUMERAL.

A PROPÓSITO DE UN CASO

F. J. Molina Martínez; R. Delgado Mateo; B. Cutillas Ybarra; C. López Muñoz; Y. Martínez Espichan

Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, CHUA

Introducción y objetivos: Presentamos un caso clínico, varón de 43 años, sin antecedentes de interés, tratado en nuestro hospital de condromatosis sinovial glenohumeral que acude a consulta por omalgia derecha de dos años de evolución, con limitación en sus actividades de la vida diaria

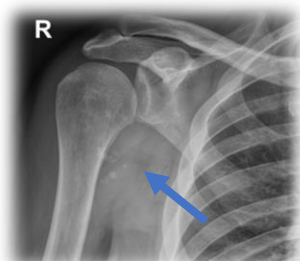


Figura 1. Rx AP hombro derecho con calcificaciones glenoideas.

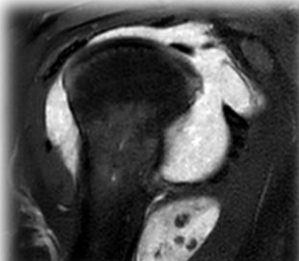
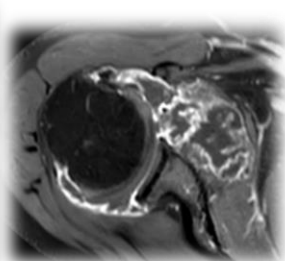


Figura 2. RMN con extensa sinovitis e hiperplasia sinovial con múltiples cuerpos libres intraarticulares.



Material y Métodos: A la exploración presenta dolor y limitación a la movilidad del hombro derecho, sobre todo a las rotaciones. Score Constant-Murley: 70/100. Maniobras exploratorias: Neer +, Apley+, Jobe +, Gerber +.

En la radiografía se observa calcificaciones entre la corredora bicipital y el tubérculo infraglenoideo. (Figura 1).

RMN: Extensa sinovitis e hiperplasia sinovial con múltiples cuerpos libres intraarticulares, que pueden deberse a cuerpos libres cartilaginosos no calcificados "loose body" (Figura 2).

Ante dichos hallazgos el paciente es intervenido realizándose una **artrotomía abierta + sinovectomía** con extracción de abundantes cuerpos libres condrales glenohumerales y a nivel PLB (Figura 3 y 4).

Resultados: La anatomía patológica certifica la condromatosis sinovial glenohumeral.

El paciente presentó buena evolución postoperatoria y es dado de Alta de rehabilitación con recuperación completa de la limitación funcional y del arco de movilidad. Score Constant-Murley: 94/100.

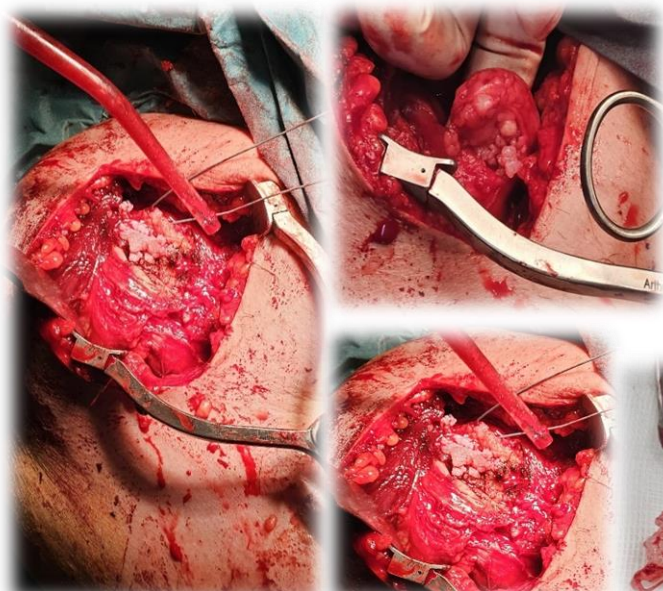


Figura 3. Imágenes intraoperatorias Artrotomía + sinovectomía total con extracción de cuerpos libres condrales.



Figura 4. Cuerpos libres condrales glenohumerales.



Bibliografía

Discusión: La condromatosis sinovial es una afectación que da lugar a la producción de múltiples nódulos cartilaginosos metaplásicos en el espesor de los tejidos conectivos de vainas tendinosas, membrana sinovial y bursas articulares.

Predominio sexo masculino (1,8/1) y presentación entre los 20-50 años. Afecta a grandes articulaciones como la rodilla (70%), cadera (20%), **hombro (19%)**, entre otras. Clínicamente se presenta de forma insidiosa con dolor que empeora de manera paulatina, hasta que comienza con limitación funcional y hasta un 50% pueden no ser diagnosticados por radiología simple.

El tratamiento, que consiste en la extracción de los cuerpos condrales y la sinovectomía, generalmente es exitoso.

Conclusiones: La condromatosis sinovial de hombro es una entidad poco frecuente, pero debe tenerse en cuenta ante casos de hombro doloroso de larga evolución, después de descartar diferentes patologías más frecuentes, como artritis reumatoide (rice bodies), artritis tuberculosa, entre otras.

No siempre están presentes en el momento del diagnóstico las calcificaciones en la radiografía, por ello puede requerirse otras pruebas para llegar al diagnóstico. La recidiva es poco frecuente, y menor en caso de sinovectomía total.

61 CONGRESO
secot

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA