

SINOVITIS VILLONODULAR PIGMENTADA EN RODILLA DE ADULTO

González García, J.A.; Guardiola Herráez, C; Vallés Andreu, M; Puertas García-Sandoval, JP; Valcárcel Díaz, A

HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA

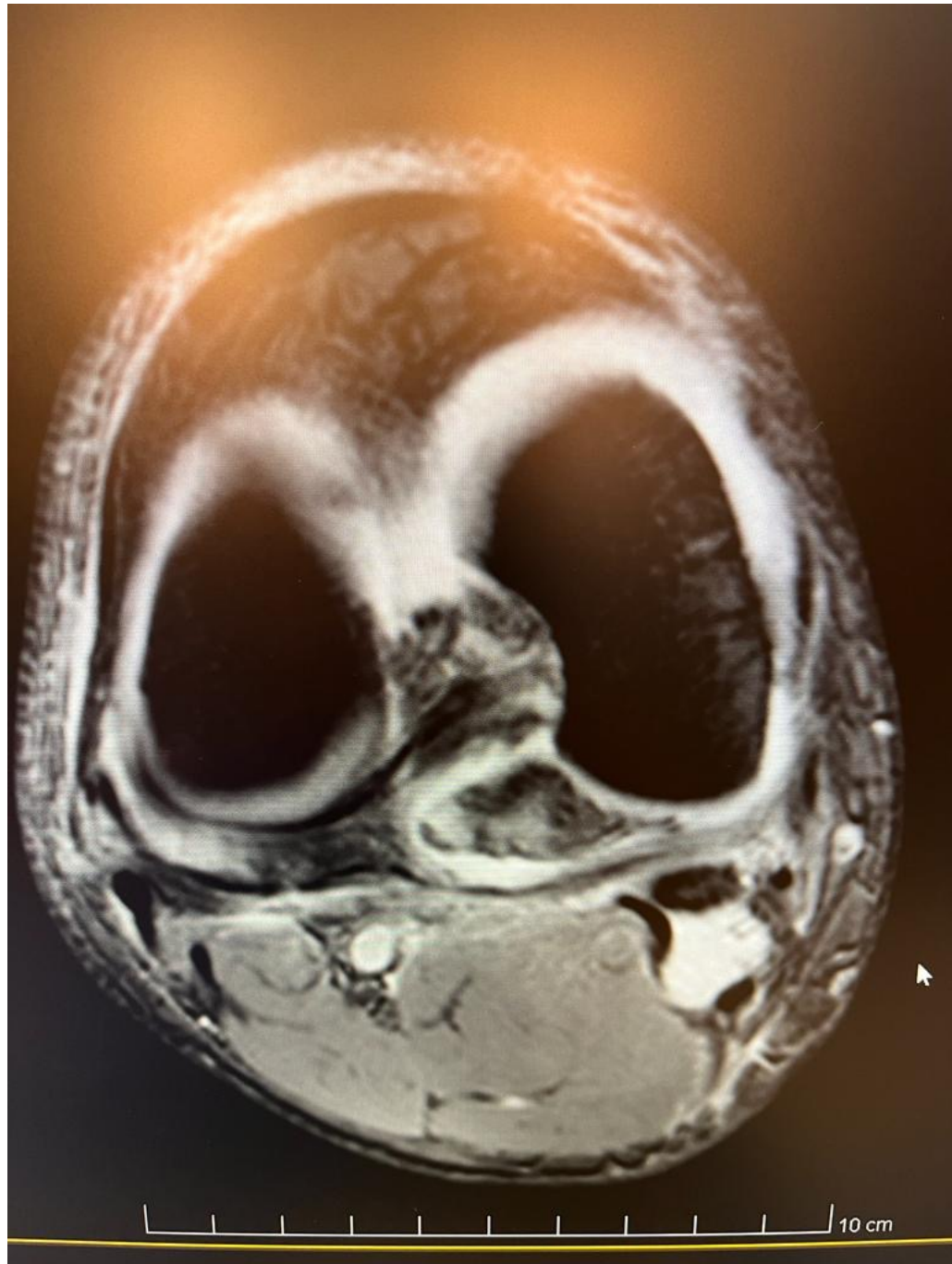


OBJETIVOS

Presentar un proceso diagnóstico-terapéutico de sinovitis villonodular pigmentada mediante el estudio de un caso clínico.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

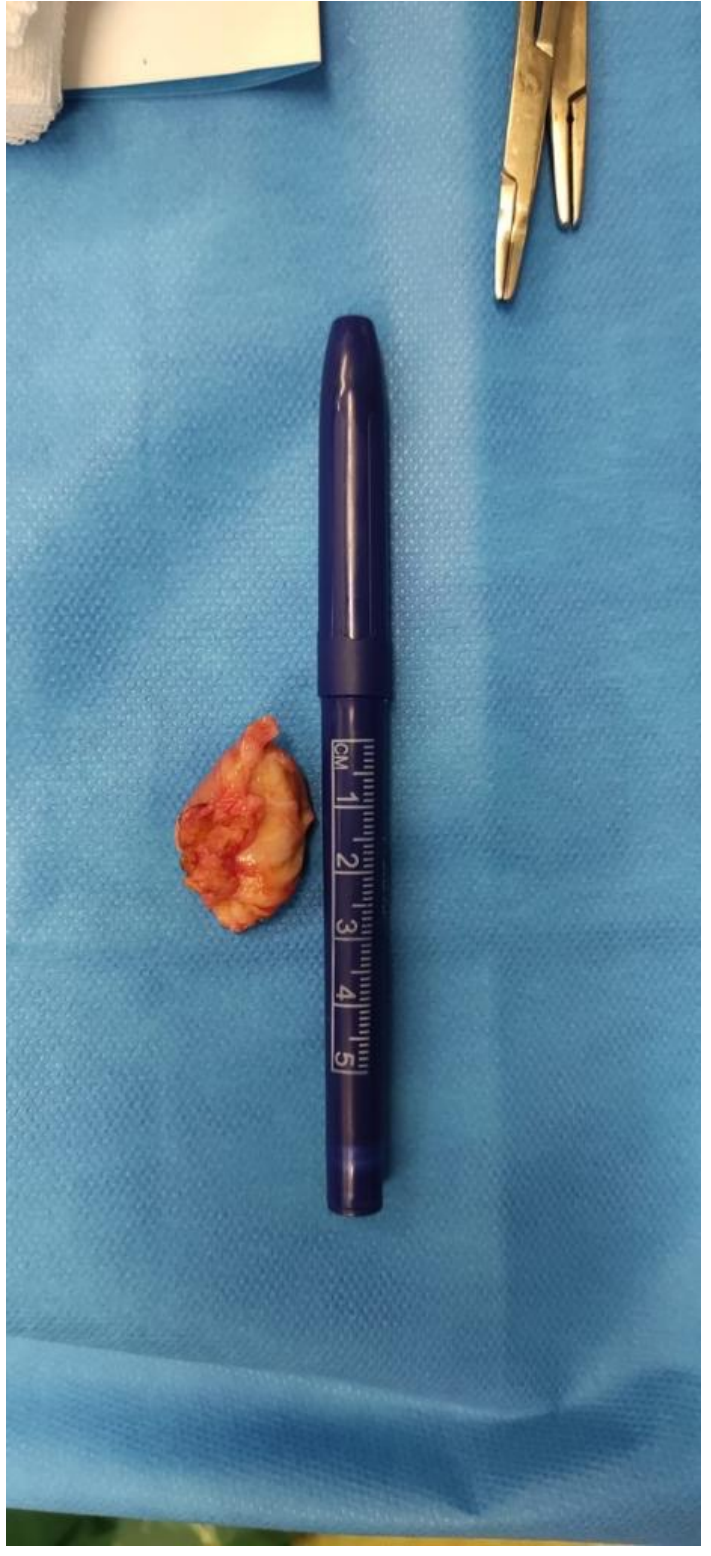
Paciente varón de 35 años remitido a Unidad de Tumores por tumoración en región posterior de rodilla derecha. Presenta el antecedente de dolor de 2 años de evolución tras un traumatismo y varios episodios de bloqueos articulares que precisaron artrocentesis. A la exploración física la rodilla se encuentra con derrame articular, en posición de flexo de -3° sin alcanzar la extensión completa y con un balance doloroso hasta los 100° de flexión. Aporta ecografía que informa de posible hemartros y una resonancia que plantea el diagnóstico diferencial entre sinovitis villonodular y quiste de Baker complicado (*Figuras 1 y 2*). Se solicita PAAF de la lesión, que resulta ser de contenido hemático acelular, y una doble lectura de la resonancia al servicio de radiodiagnóstico que informa de lesión intraarticular de $3,8 \times 3,5 \times 1,3$ cm en la región intercondílea posterior, dorsal al ligamento cruzado posterior, de morfología ovalada e intensidad de señal heterogénea, de contornos bien definidos, sin infiltrar estructuras adyacentes, compatible con sinovitis nodular focal. Ante estos hallazgos se decide actitud quirúrgica.



Figuras 1 y 2: Imagen de RMN donde se objetiva lesión nodular que plantea el diagnóstico diferencial de sinovitis villonodular vs quiste de Baker

RESULTADOS

En el quirófano bajo anestesia raquídea se localiza la lesión en primer lugar con ayuda de ecógrafo portátil y se referencian las estructuras neurovasculares poplíteas. A continuación, se realiza abordaje posterior de rodilla de LobenHöffer con artrotomía posterior de rodilla, disección cuidadosa de estructuras y resección de nódulo de sinovitis villonodular (*figuras 3 y 4*). La muestra fue enviada para anatomía patológica que confirmó el diagnóstico.



Figuras 3 y 4: Imagen intraoperatoria de la pieza de resección de sinovitis villonodular desde un abordaje posterior de rodilla y en la mesa tras la resección

CONCLUSIONES

La sinovitis villonodular pigmentada es un proceso proliferativo reactivo de la sinovial en el que se producen de forma exuberante vellosidades sinoviales y nódulos. Suele tener lugar en torno a los 20-30 años, con carácter monoarticular y predilección por la rodilla (80%) y cadera. Se expresa clínicamente con dolor, tumefacción y derrames articulares sanguinolentos. Existen dos formas de enfermedad: Localizada (nódulos de consistencia dura) o difusa (maraña diseminada de sinovitis). Su tratamiento de elección es la sinovectomía parcial o completa mediante artroscopia o abierta. Se puede asociar radioterapia en las formas difusas y la destrucción articular puede conllevar una artroplastia finalmente.