

# 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

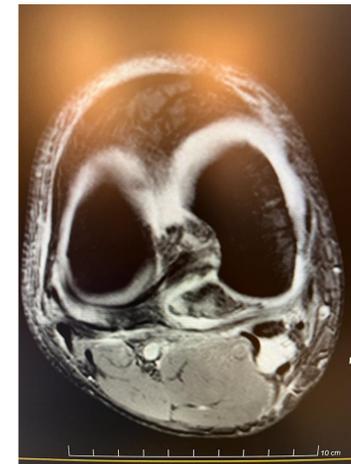
**Arrixaca**  
Hospital Clínico Universitario  
Virgen de la Arrixaca

## 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  $-3^\circ$  sin alcanzar la extensión completa y con un balance doloroso hasta los  $100^\circ$  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.

**61** CONGRESO  
**secot**

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA