

LIPOMATOSIS SINOVIAL DE RODILLA: A PROPÓSITO DE UN CASO

Clemente Hernandez M. Conde, A. Díaz Castillo, FJ. Loaiza Cabello, Moreno Oñate, B.

OBJETIVOS

Abordar el diagnóstico, manejo y tratamiento de la lipomatosis sinovial de rodilla.

MATERIAL Y MÉTODO

Mujer de 46 años con Artritis Psoriásica derivada desde Reumatología por gonalgia izquierda atraumática de 6 meses de evolución sin respuesta a tratamiento conservador y que tras realización de RMN, es informada como infiltración grasa compatible con lipomatosis sinovial.

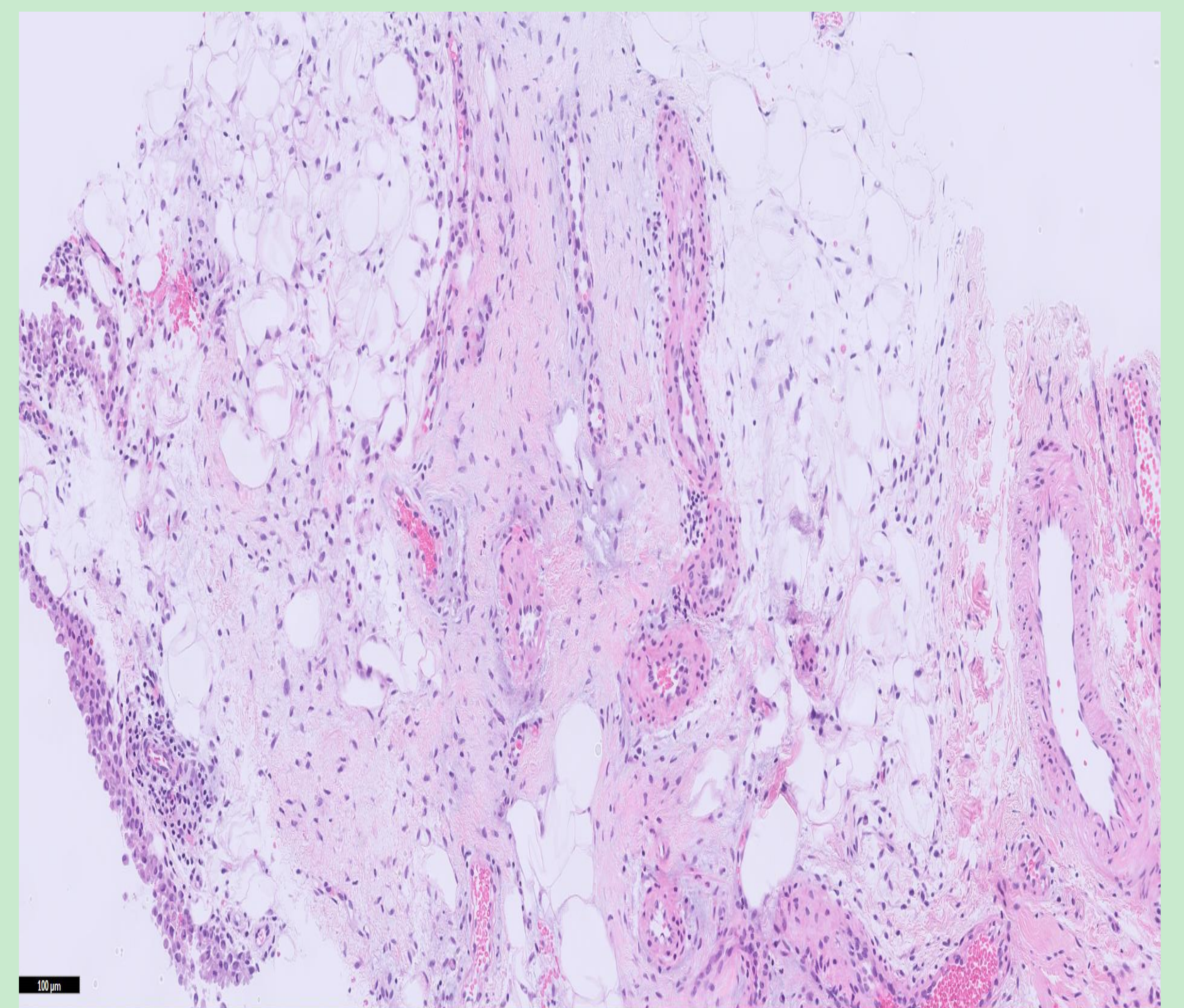
A la exploración, rodilla globulosa, derrame moderado, sin signos flogóticos. Tumoración de consistencia gomosa, no adheridas a planos profundos, móvil, localizada en región rotuliana superoexterna y en hueco poplíteo. Marcha y ejes normales, rótula normoposicionada, balance articular de 0.0.120°, no bostezos varo-valgo, cajones negativos y maniobras meniscales negativas. EVA 7/10.

Se realiza artrocentesis de rodilla que muestra líquido de características

inflamatorias, con bioquímica y microbiología negativas.

En Mayo de 2022 se realiza sinovectomía artroscópica mediante portales anteromedial y anterolateral donde se objetiva marcada sinovitis con infiltración grasa de todos los compartimentos y se obtienen muestras para anatomía patológica.

Pasadas 24 horas de la intervención, el paciente es dado de alta dada la estabilidad clínica y ausencia de complicaciones.



RESULTADOS

A las 3 semanas de la intervención, la paciente refiere marcada mejoría del dolor (EVA 2/10) con mínimo derrame articular. Las heridas quirúrgicas presentan buen aspecto y niega incidencias desde la intervención.

Los resultados anatomopatológicos indican infiltración adiposa y reacción linfoplasmocitaria intensa sin signos de malignidad.

CONCLUSIONES

La lipomatosis sinovial o arborescente, se trata de una enfermedad poco prevalente y benigna, con predominio en varones de 20-50 años y que afecta con mayor frecuencia a la articulación de la rodilla. Se desconoce su etiología aunque parece estar relacionada con procesos inflamatorios sistémicos.

La clínica es variable, predominando el dolor y/o el derrame articular de inicio insidioso y larga evolución.

Pruebas complementarias como la RMN son de utilidad pero el método diagnóstico de elección es el estudio histológico.

El tratamiento gold estándar es la sinovectomía artroscópica, siendo en ocasiones necesario la realización de artrotomía.

El principal diagnóstico diferencial debe realizarse con el lipoma sinovial y la sinovitis vellonodular pigmentada.