

# Sinovitis vellonodular difusa en tobillo: una localización infrecuente.

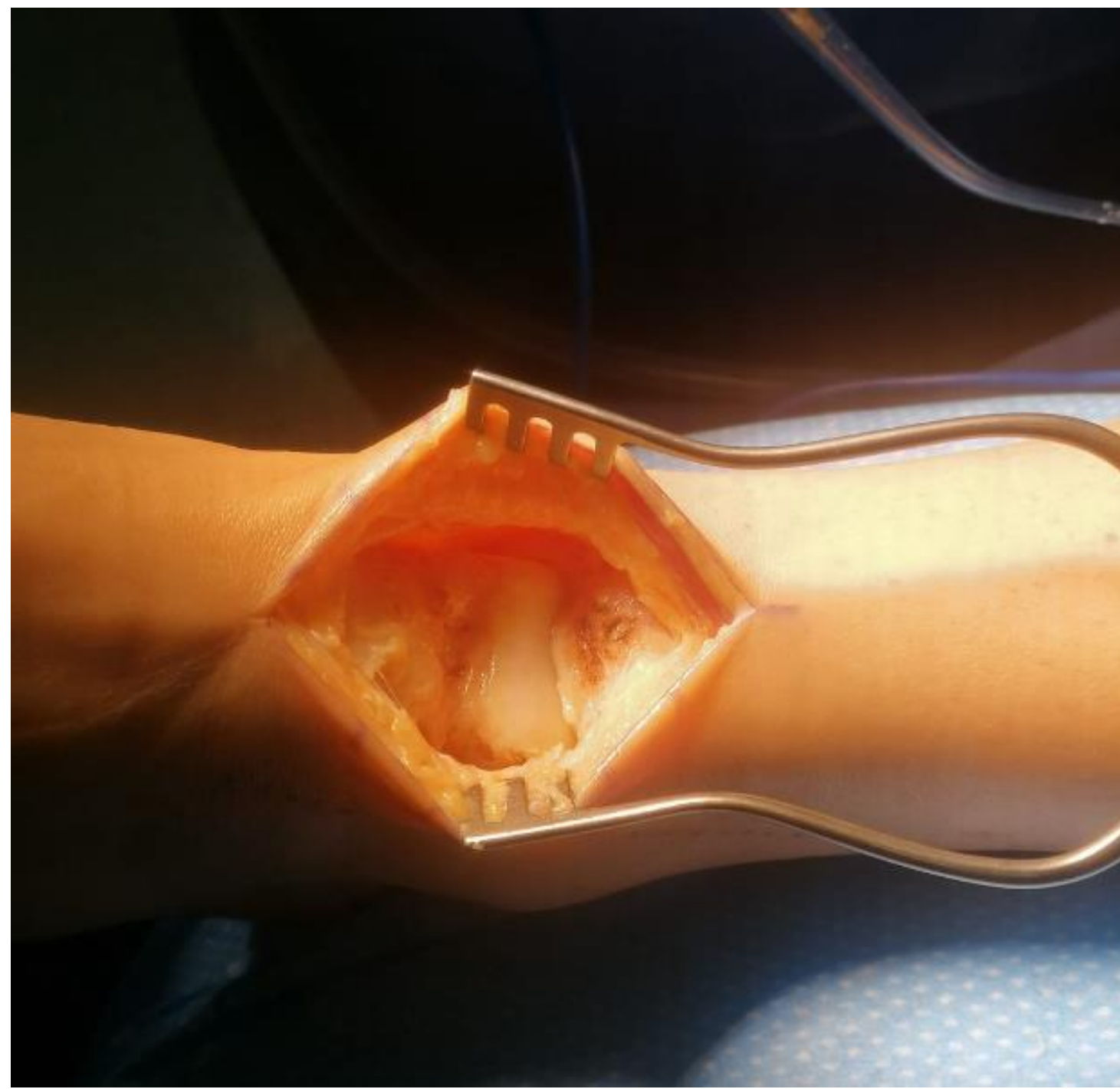
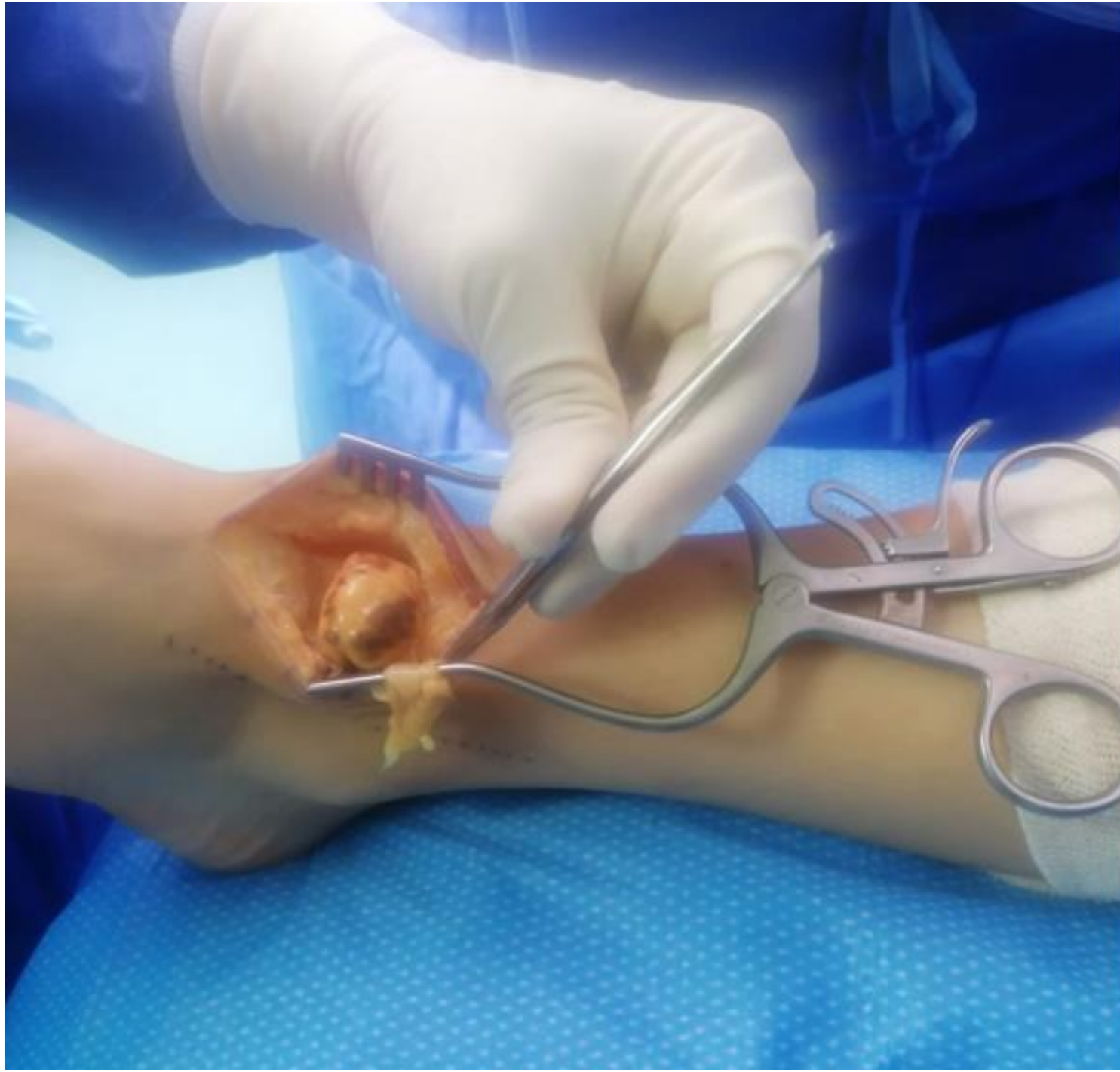
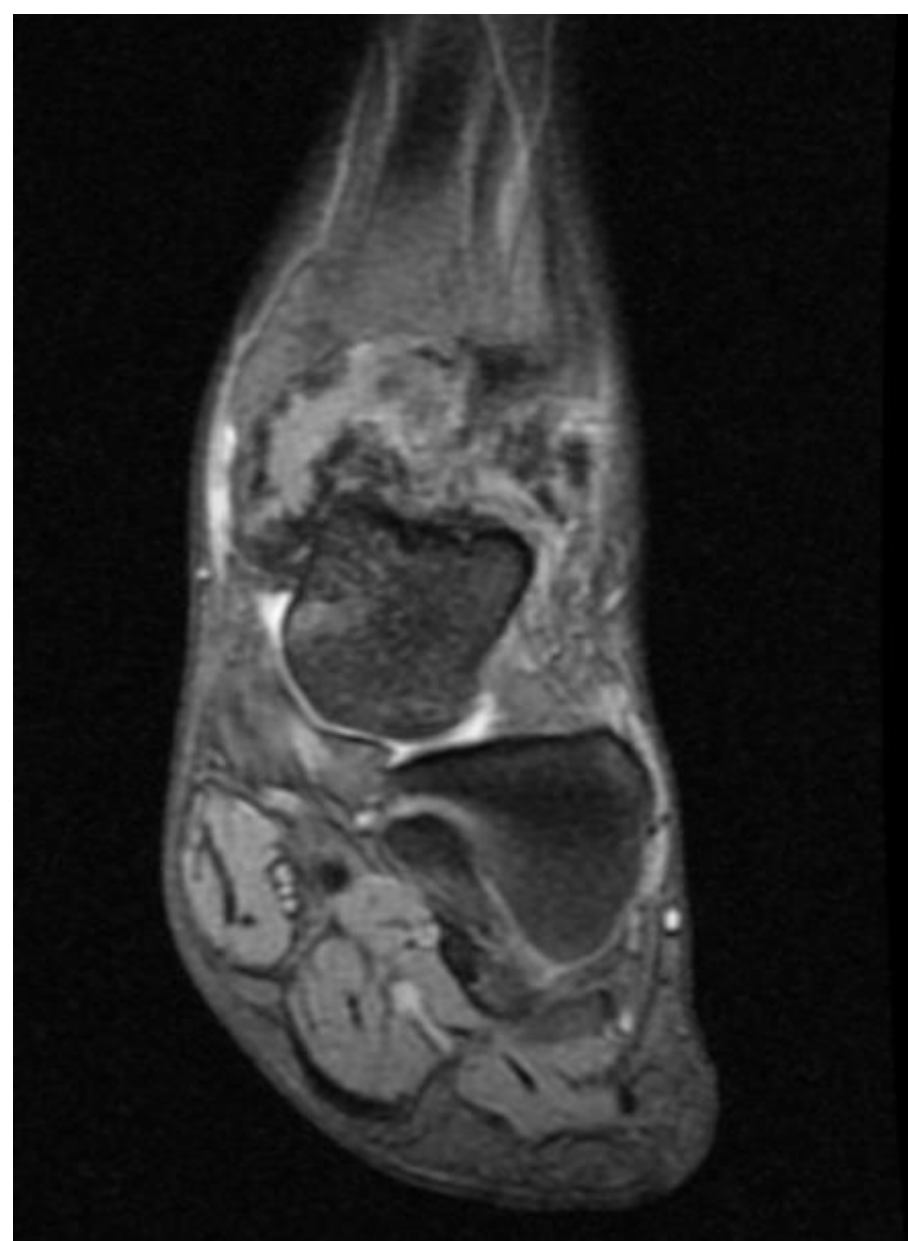
Meryem Boulanoir Bensaad, María García Conde  
Hospital Universitario de La Ribera

## OBJETIVO

- Exponer un caso de sinovitis vellonodular difusa en una localización no habitual, el tobillo.

## MATERIAL Y METODOLOGÍA

- Mujer de 31 años quien posterior a torcedura de tobillo presenta dolor de fuerte intensidad que se exagera con la movilización.
- A la exploración física presenta tumoración en cara anterior de tobillo con dolor a la palpación. No edemas, no deformidad ósea, marcha conservada, pulsos presentes, rango articular conservado.
- Resonancia magnética con contraste: alteración de señal de morfología en el receso tibioastragalino anterior de contornos lobulados de 46x18x16 mm. Posible diagnóstico de sinovitis villonodular difusa.
- Se programa para resección mediante abordaje anterior, con un intervalo entre el extensor del hallux y el extensor común de los dedos. Se remite a anatomía patológica un fragmento fibroadiposo en bloque de 3.5 cm de diámetro, presentando áreas de coloración parda, irregulares y de consistencia elástica.
- El diagnóstico anatomopatológico es sinovitis villonodular pigmentada.



## RESULTADOS

- A las 2 semanas de seguimiento la paciente presenta hipoestesia en la región dorsal del pie con signos inflamatorios todavía presentes.
- Al mes de seguimiento se retira férula y se remite a rehabilitación.
- A los 2 meses de seguimiento presenta buen aspecto de la herida quirúrgica y persiste hipoestesia en región dorsal del hallux.
- A los 4 meses presenta buena evolución por lo que se cita en 1 año.
- Al año y 3 meses presenta leves molestias por la cicatriz hipertrófica. La movilidad es completa y no presenta recidivas por lo que se decide alta.

## CONCLUSIONES

- La sinovitis vellonodular difusa es un proceso proliferativo reactivo de la sinovial. Es una neoplasia benigna pero localmente agresiva. Afecta a la sinovial articular y las bolsas serosas más frecuentemente en la rodilla o la cadera. Produce dolor, tumefacción y derrames articulares hemáticos atraumáticos.
- En la resonancia magnética presenta intensidad baja en T1 y T2 y es de elección para delimitar la lesión.
- El tratamiento quirúrgico es de elección. Se recomienda un abordaje combinado artroscópico y abierto. Los porcentajes de recurrencia son altos. En casos recurrentes se utiliza terapia oral y requieren de un manejo multidisciplinar.