

TUMOR DE CÉLULAS GIGANTES TENOSINOVIAL. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Otero Pérez M^a. Del Mar, Cano Maalouf M, Ruiz-Andreu Oterga A., Martos Torrejón S., Martínez Martín J.

Describir un caso infrecuente de lesión benigna localmente agresiva localizada en la articulación coxofemoral, tanto intra como periarticular

MATERIAL Y MÉTODOS

Mujer de 29 años con dolor mecánico en región inguinal derecha, limitante para la realización de actividades cotidianas, no asociado a traumatismo previo. A la exploración, dolor inguinal, con flexión y rotaciones limitadas.

Se realizó una RM donde se demostró la existencia de una **lesión sólida, polilobulada**, con extensión desde trocánter mayor hasta ramas pubianas derechas y una segunda lesión en fondo de acetábulo de 15x9mm. Las lesiones presentaban características radiológicas compatibles con **depósitos de hemosiderina**.

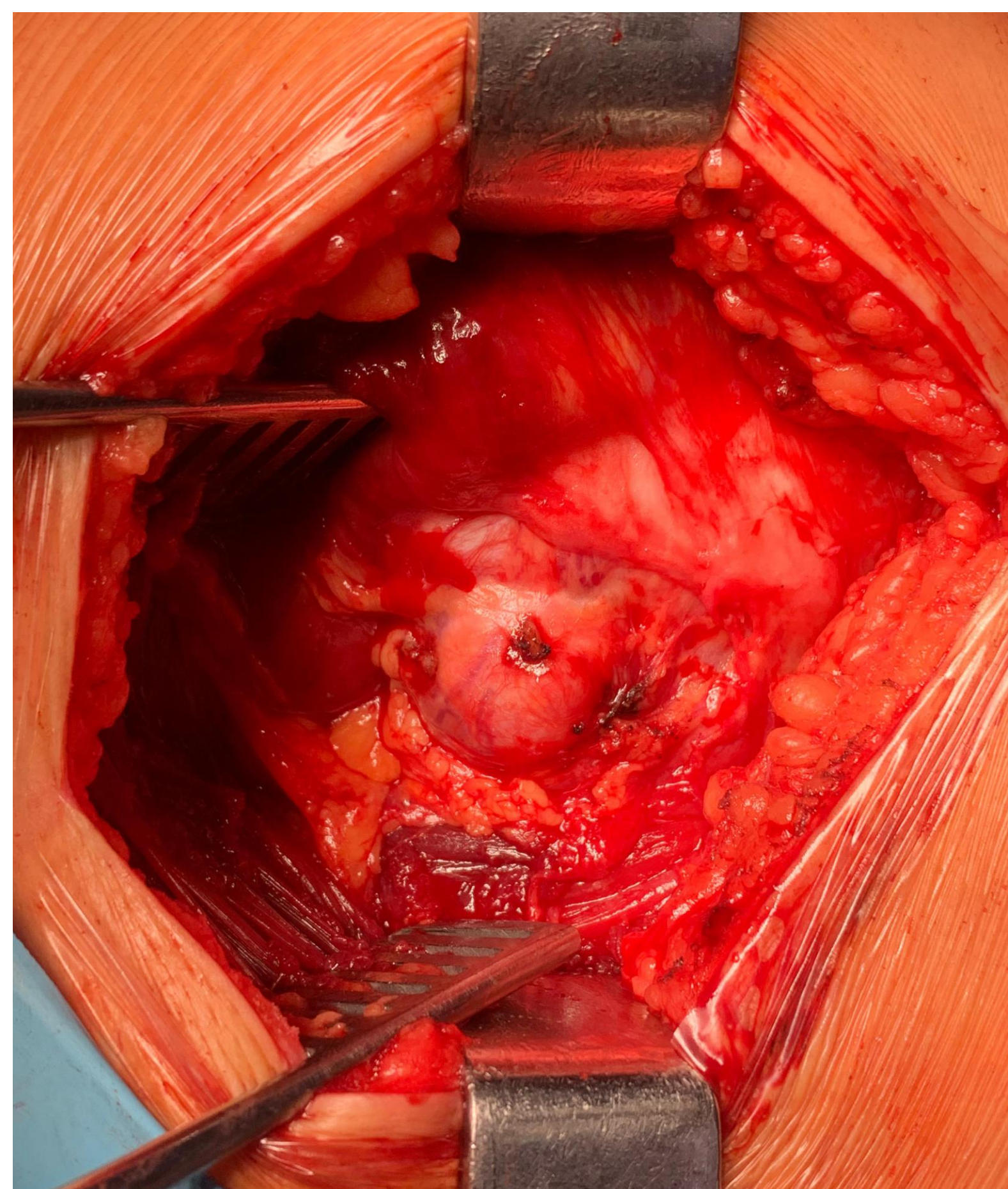
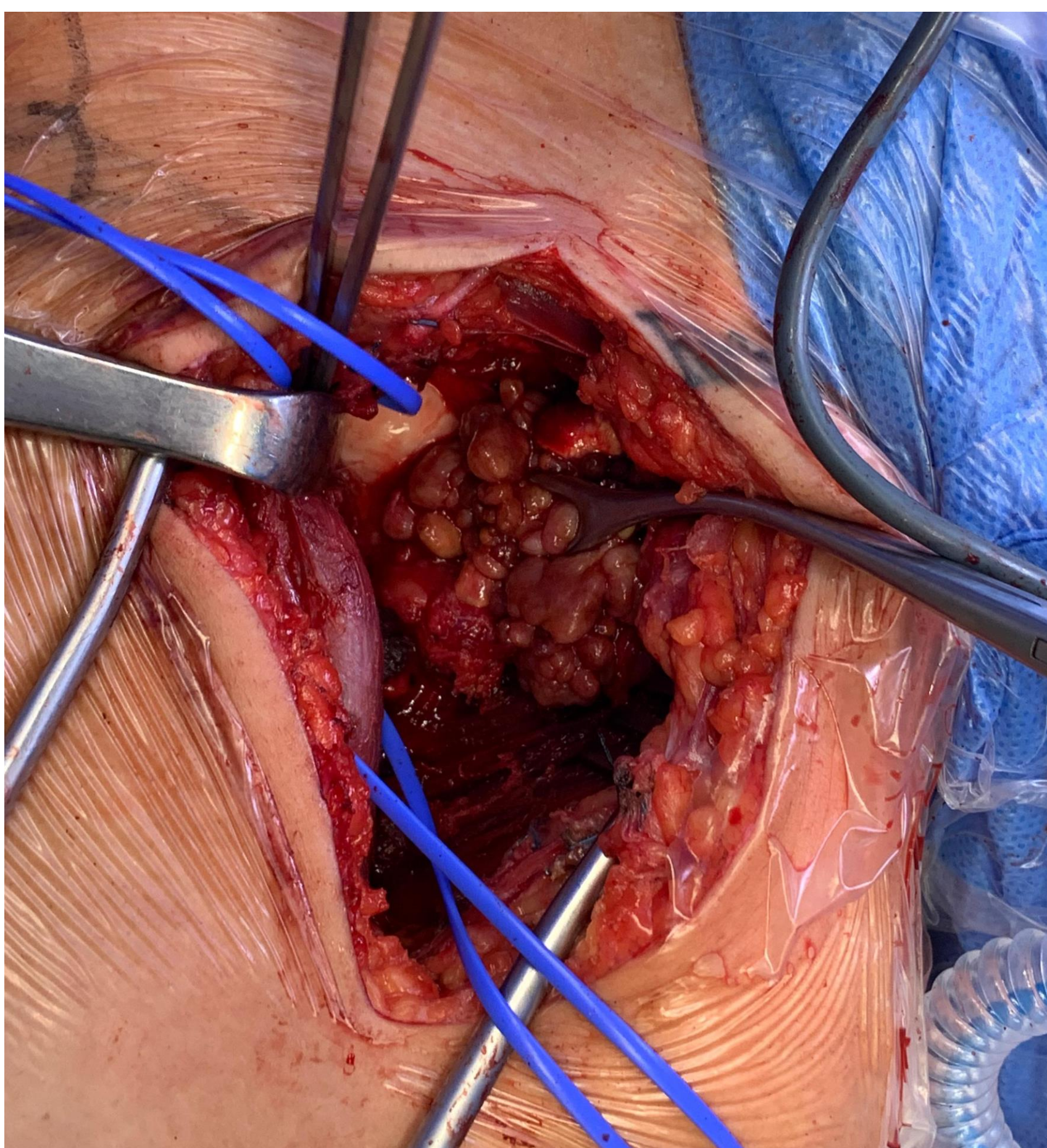
El tratamiento realizado consistió en una resección marginal mediante doble abordaje:

- Abordaje inguinal anterior y artrotomía anterior para la resección del componente intraarticular, sin necesidad de realizar una luxación segura de Ganz. Intraquirófano se observó extensión hasta agujero obturador
- Abordaje posterolateral para resecar el nódulo de trocánter mayor, sin hallarse mayor diseminación a este nivel.

RESULTADOS

El diagnóstico de confirmación anatomopatológico fue de **tumor tenosinovial de células gigantes tipo difuso**.

Cuatro meses tras la cirugía la paciente se encuentra asintomática y sin limitaciones funcionales.



DISCUSIÓN

El tumor de células gigante tenosinovial (previa sinovitis villonodular pigmentada) es una entidad poco frecuente que afecta a pacientes jóvenes. La rodilla es la principal articulación afectada, seguida de la coxofemoral (9-15%). En la mayoría de casos, es benigna y monoarticular (variante localizada), aunque existen casos localmente agresivos, con afectación poliarticular y/o extraarticular (variante difusa).

El gold-estándar para el diagnóstico es el estudio anatomopatológico, aunque la RM es de gran utilidad para estudiar la extensión y comportamiento de las lesiones.

El tratamiento fundamental se basa en la resección marginal, tanto por vía artroscópica como abierta. Actualmente está en estudio el uso de inhibidores de CSF1R y, recientemente, la FDA ha aprobado el uso de Pexidartinib para pacientes non-fit para cirugía.

**61 CONGRESO
secot**

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA