

MONOARTRITIS GOTOSA CRÓNICA DE RODILLA REFRACTARIA A TRATAMIENTO ¿HAY ALGO MÁS?

OBJETIVOS

La hiperuricemia presenta una prevalencia en la población general del 5%. Cuando ésta afecta de manera aguda alguna articulación nos encontraremos ante una monoartritis gotosa, siendo la de rodilla la segunda articulación en frecuencia afectada. La prevención de estos brotes se realiza mediante la administración de fármacos hipouricemiantes.

Artroscópicamente, si estos brotes se perpetúan, encontraremos depósitos de urato en meniscos, ligamentos cruzados y cartílago articular de la rodilla, condicionando una artropatía crónica de la misma.

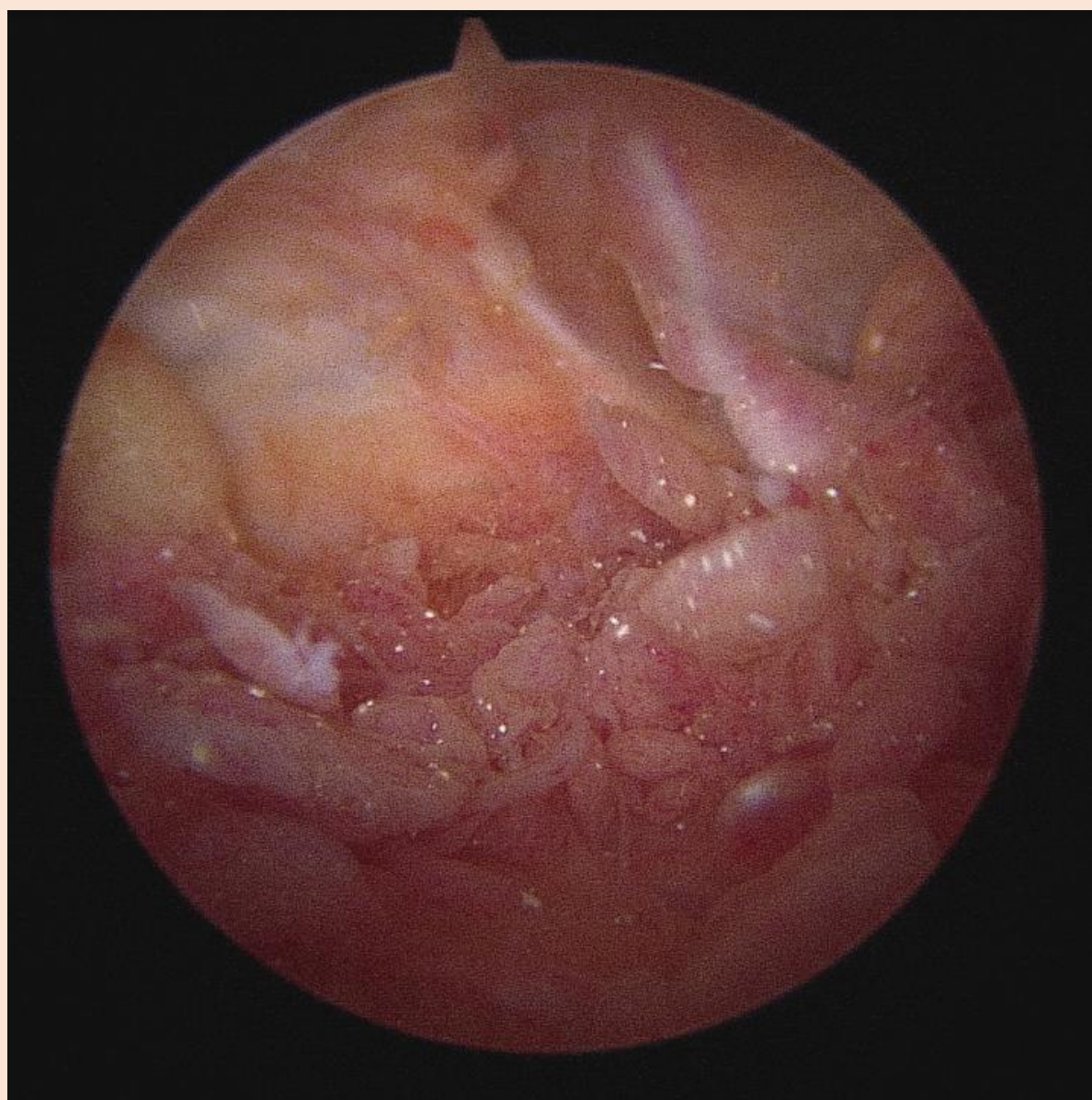
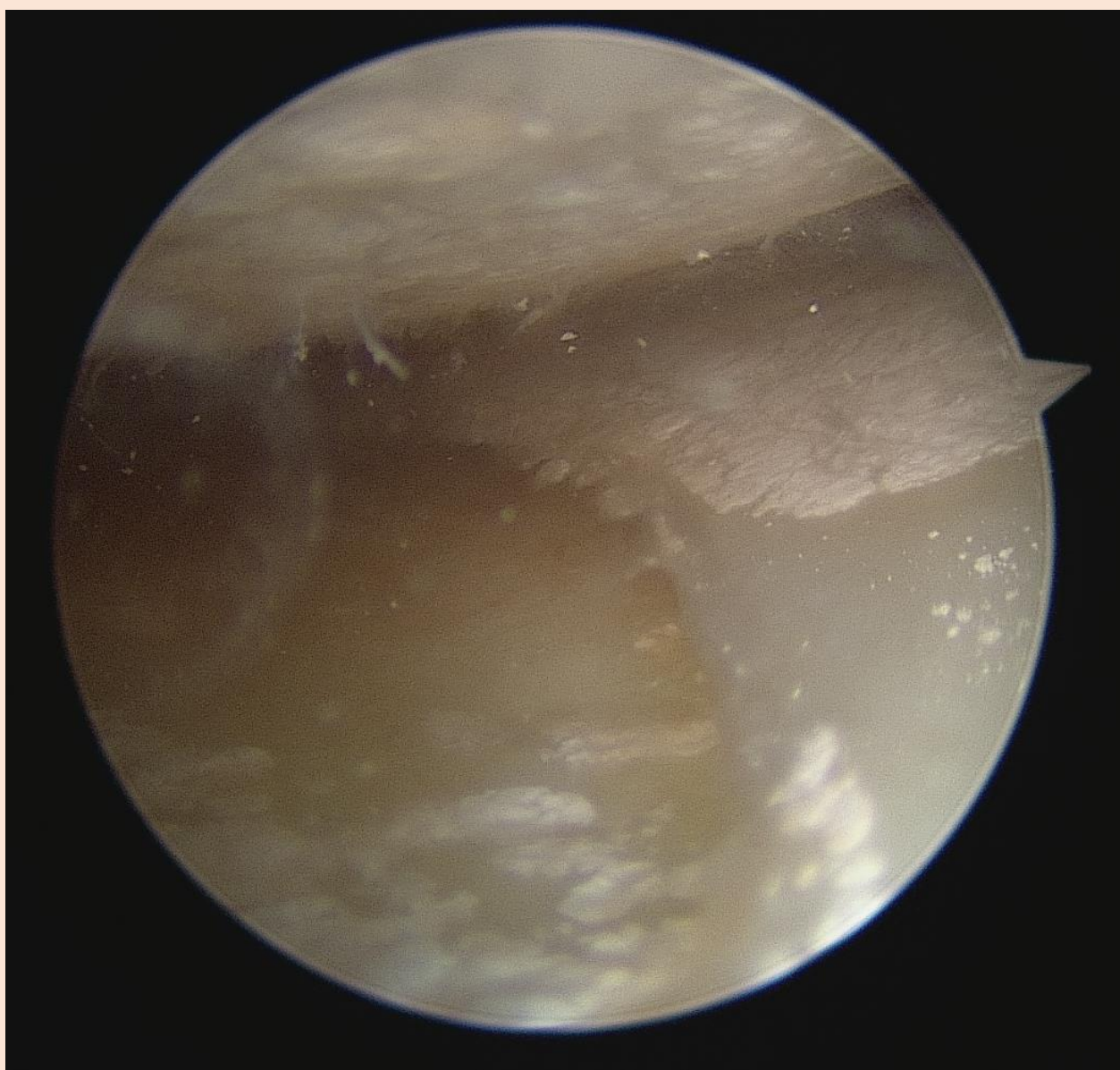
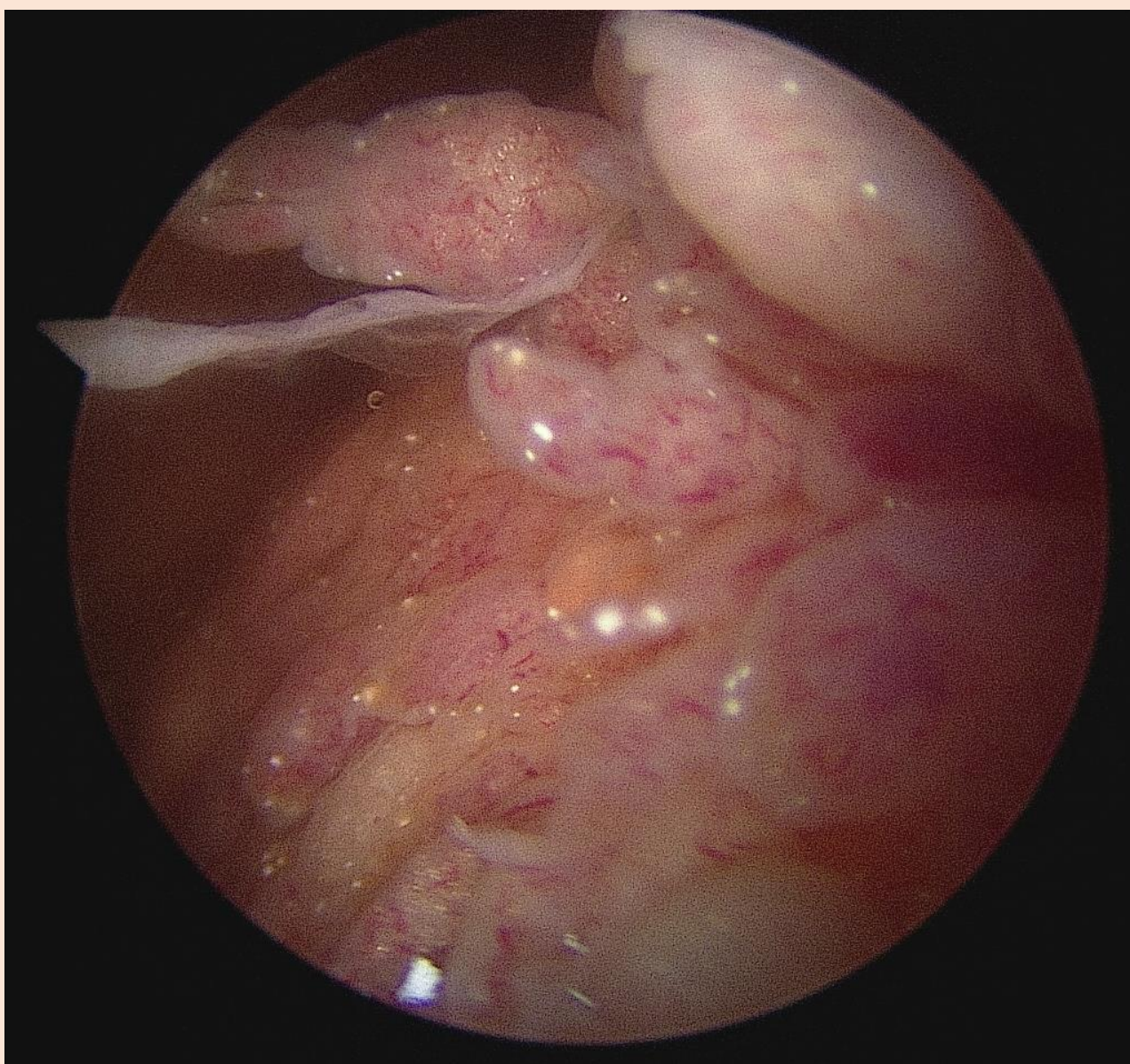
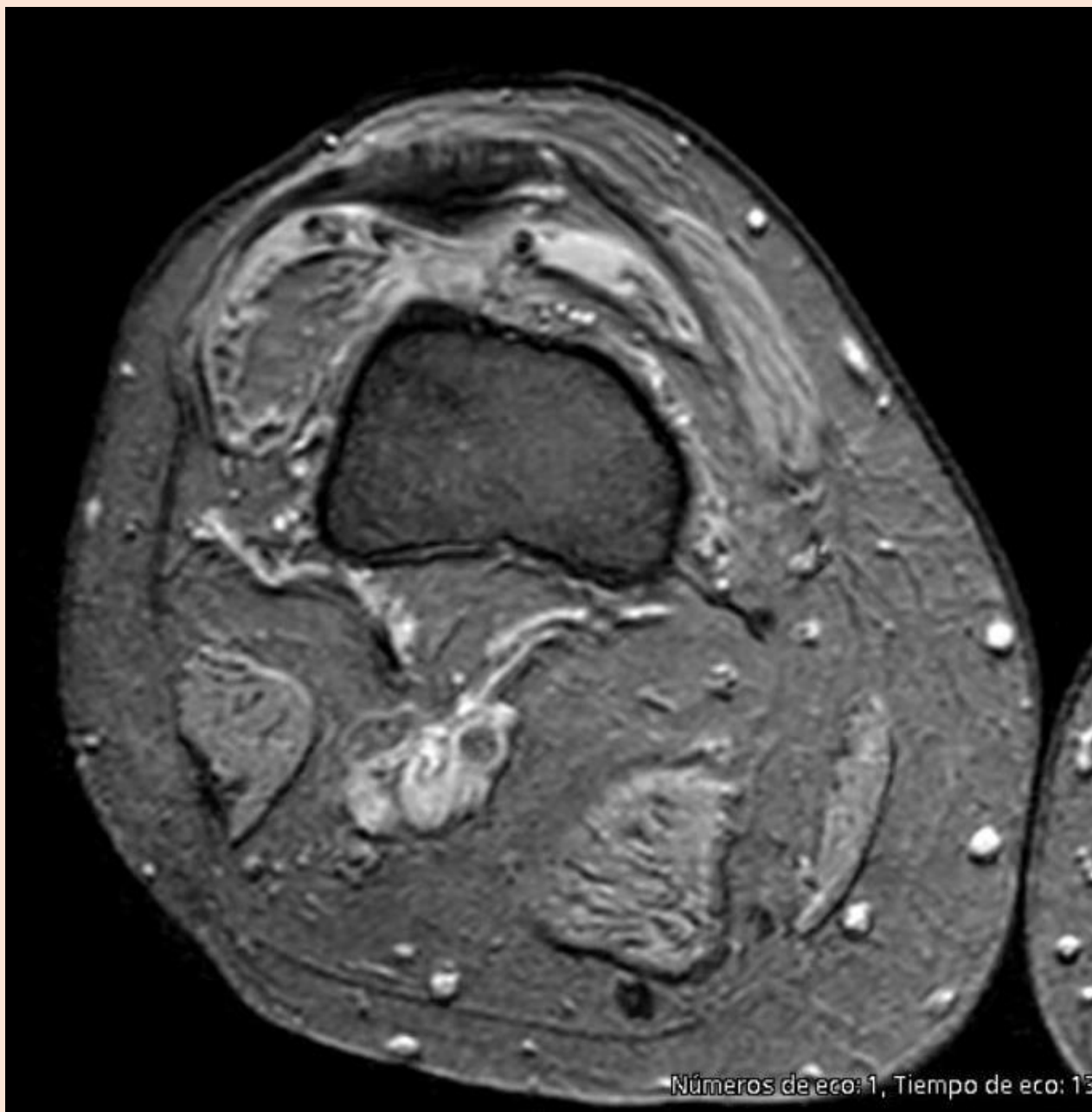
El objetivo es recalcar la importancia de realizar un diagnóstico diferencial exhaustivo en pacientes con artropatía de rodilla por cristales persistente y refractaria a tratamiento

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Varón de 46 años derivado por monoartritis gotosa de rodilla derecha con aumento de volumen, derrames recurrentes, bloqueo en flexión e impotencia para la marcha de 4 años de evolución, no respondedora a tratamiento. No otra sintomatología asociada.

En RM se observan múltiples imágenes hipointensas en relación con una posible sinovitis vellonodular pigmentada.

Se realiza artroscopia de rodilla observándose acúmulos de cristales además de abundantes vellosidades sinoviales pigmentadas localizadas por toda la articulación que se retiran y son enviadas a AP, confirmándose el diagnóstico.



RESULTADOS

Se permitió la carga desde postoperatorio inmediato y se indicaron ejercicios de potenciación de musculatura cuádriceps. Tras el primer mes post-quirúrgico, el paciente se encuentra prácticamente asintomático, deambulando sin ayuda.

Actualmente se descarta la necesidad de sinoviortesis por ausencia de clínica y no hallazgos radiológicos compatibles con persistencia de sinovitis vellonodular pigmentada

CONCLUSIONES

La sinovitis vellonodular pigmentada es una neoplasia benigna caracterizada por proliferación sinovial y depósitos de hemosiderina con una prevalencia baja, de 1.8/1.000.000 habitantes, cuya clínica es inespecífica e indistinguible a la de otras patologías, por lo que siempre debemos tenerla en cuenta ante una monoartritis crónica y no respondedora a tratamientos habituales.

Alonso Pozo, A. , De Arce Ludeña, A. , Minguez Díaz de Alda , J., Sánchez Rodríguez, S. ,Gonzalez Martínez, Ángel

