

Sinovioma de rodilla simulando un cuerpo libre intraarticular

Dres. Santander, Jorge (*); Iraporda, H (*); Bibiloni, A (*)

INTRODUCCION

Desde la definición de Jaffe, Lichtenstein y Sutro en 1941 que agruparon un número de patologías articulares, de vainas sinoviales y bolsas serosas bajo el nombre de sinovitis vellonodular pigmentaria, ha habido distintas presentaciones sobre esta patología. En general con esta denominación se agrupan formaciones difusas o localizadas originadas en el tejido sinovial con un patrón histológico que se caracteriza por presentar un estroma fibroso, depósitos de pigmentos, infiltrado histiocitario y células gigantes

Caso clínico

Paciente D. L., sexo masculino, de 46 años de edad. Buen estado general.

Consulta por bloqueos y tumefacción de rodilla de aparición espontánea, y 2 meses de evolución.

Semiológicamente la rodilla se encontraba tumefacta, estable, con hinchazón y dolorimiento generalizado.

Se palpaba en ventana medial una tumoración móvil, indolora, de 2 por 3 cm, que a pesar de no estar adherida a planos profundos no modificaba su localización intraarticular.

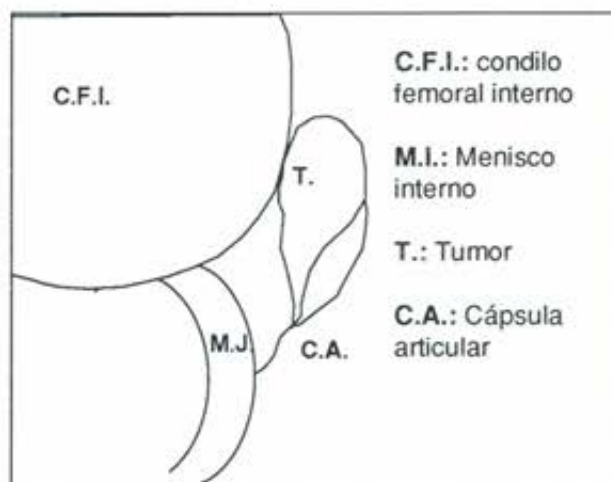
Los estudios radiográficos simples de rodilla y los análisis de laboratorio fueron normales.

Con diagnóstico de cuerpo libre intraarticular se indicó artroscopía de rodilla, la que se realizó el 10/10/94.

El hallazgo fue una tumoración de color blanco amarillento, con infiltrado hemorrágico, localizada entre el cóndilo medial del fémur y la cápsula articular, vinculada a la zona parameniscal medial en

su tercio anterior por un delgado pedículo.

Se procedió a la resección artroscópica, presentando el paciente una buena evolución, con un seguimiento de 12 meses con desaparición de los síntomas dolorosos y mecánicos.



Anatomía Patológica

Formación de 2 cm de diámetro color blanco amarillento. Fragmentos de tejido fibroso con cantidad variable de fibras colágenas y fibroblastos, destacándose además algunos histiocitos con pigmento hemosiderínico, células gigantes multinucleadas e infiltrado inflamatorio crónico.

Diagnóstico: Sinovitis Vellonodular Pigmentaria.

DISCUSION

A pesar de los distintos estudios e investigaciones realizadas, incluyendo los esfuerzos por reproducir en el laboratorio la enfermedad, no se ha logrado llegar a una conclusión definitiva en cuanto a la etiología.

Hay tres teorías principales con respecto al origen de esta patología:

(*) Olavarría. Pcia de Bs. As.

Neoplásica: Desde Wright quien mencionó que la sinovitis vellonodular es en realidad un sinovioma benigno, incluso con potencial de malignización.

Inflamatoria: Quizás originada como reacción a los pigmentos ferrosos, incluso hasta demostrada en laboratorio al inyectar hierro en articulaciones; sin embargo Rao y Vigorita (5) insisten en que en los hallazgos anatomopatológicos la relativa falta de hierro en el centro de las masas proliferantes descarta esta teoría.

Metabólica: Vinculada a un trastorno del metabolismo lipídico, apoyada por el hecho de haberse encontrado en estudios bioquímicos y ultraestructurales marcado incremento de la concentración de lípidos y colesterol en los histiocitos.



En definitiva, podría decirse que autores con experiencia coinciden en que se trata de un proceso proliferativo benigno, con potencial de recurrencia local y de causa desconocida.

En cuanto a la aparente discrepancia entre llamar a la tumoración sinovioma benigno y el informe de Anatomía Patológica que diagnostica sinovitis ve-



llonodular pigmentaria, autores con gran experiencia como Schajowicz (6) afirman que el sinovioma es la manifestación localizada o nodular de la sinovitis vellonodular pigmentaria con igual patrón histológico.

Con respecto al tratamiento las presentaciones de Woods (7), Flandry (2), López Vazquez (4) y Dandy (1) coinciden en que la resección del tumor en forma artroscópica es suficiente.

También Schajowicz aconseja la resección aislada del tumor.

CONCLUSION

Estos procesos tumorales intraarticulares localizados, que pueden recibir distintas denominaciones, como sinovioma benigno, sinovitis vellonodular pigmentaria localizada, y que obedecen a un patrón histológico similar, pueden ser tratados en forma artroscópica con resección local y excelente pronóstico.

Es una entidad que debe ser tenida en cuenta como diagnóstico diferencial en un trastorno mecánico de la rodilla, para Dandy (1) 1 por cada 250 lesiones meniscales.

El hecho de encontrar una masa palpable en la articulación, que no modifica su localización articular en los distintos exámenes, con el resto de los estudios normales, debe hacer sospechar al cirujano de esta patología.

BIBLIOGRAFIA

1. Dandy DJ, Rap NS: Benign Synovioma Causing Internal Derangement of Knee. J. B. J. S 72B N 4 July 1990, 641
2. Flandry FC, Jacobson KB, Andrews JR: Localized Pigmented Villonodular Synovitis of the knee Mimicking Meniscal Injury. Arthroscopy 1986, 2: 217-21.
3. Granowitz SP, Mankin HJ: Localized Pigmented Villonodular Synovitis of the knee : Report of Five Cases. J. B. J. S 49 A 1967: 122 - 8.
4. López Vazquez E, López Peris JL, Viladonat E, Martínez García JB, Brum Promer A: Localized Pigmented Villonodular Synovitis of the knee: Diagnosis and Arthroscopy Resection. Arthroscopy 1988, 4: 121 - 3.
5. Rao AS, Vigorita VJ: Pigmented Villonodular Synovitis (Giant Cells Tumor of Tendon Sheats and Synovial Membrane) A Review Eighty One Cases. J. B. J. S. 1984; 66 - A: 76 - 94.
6. Schajowicz F: Tumores y Lesiones pseudotumorales de Huesos y Articulaciones. Ed. Panamericana Buenos Aires. 523 - 5.
7. Woods C (jr), Alade CO, Anderson V, Ashby ME: Pigmented Villonodular Synovitis Presenting as a Loose Body: A Case Report. Clin Orthop, 1977; 129 : 230 - 1.