

Introducción

Los tumores de células gigantes de la vaina tendinosa (TCGVT) suponen una lesión proliferativa benigna procedente de la sinovial de la articulación, bursa o vaina tendinosa¹⁻³. Predominantemente aparecen en los dedos de las manos y pies, pero excepcionalmente pueden aparecer en articulaciones grandes como la rodilla o el tobillo¹⁻³. Puede ocurrir a cualquier edad pero más frecuentemente entre los 30 y 50 años, siendo más frecuente en el sexo femenino con proporción 2:1¹⁻³. La resonancia magnética nuclear (RMN) es la prueba Gold Standard para el diagnóstico de este tipo de lesiones, así como para su planificación quirúrgica²⁻⁴.

El síntoma más común es una inflamación indolora^{2,4}, optando por la resección marginal como tratamiento estándar²⁻⁴. A pesar de su carácter benigno, la tasa de recurrencia local es del 10-20%^{2,4}.

Objetivo

Plantear el TCGVT dentro del diagnóstico diferencial de las tumoraciones en la rodilla.

Material y Método

Presentamos el caso de un varón de 23 años derivado a nuestras consultas externas por presentar tumoración en rodilla izquierda de 2-3 años de evolución, sin referir traumatismo previo. En la exploración física destacaba la presencia de una tumoración no dolorosa y móvil en interlinea articular. Se solicitó la realización de una RMN donde se apreció lesión nodular, de densidad quística de 10x20mm, adyacente a ligamento lateral externo, compatible con lesión quística (Fig. 1).

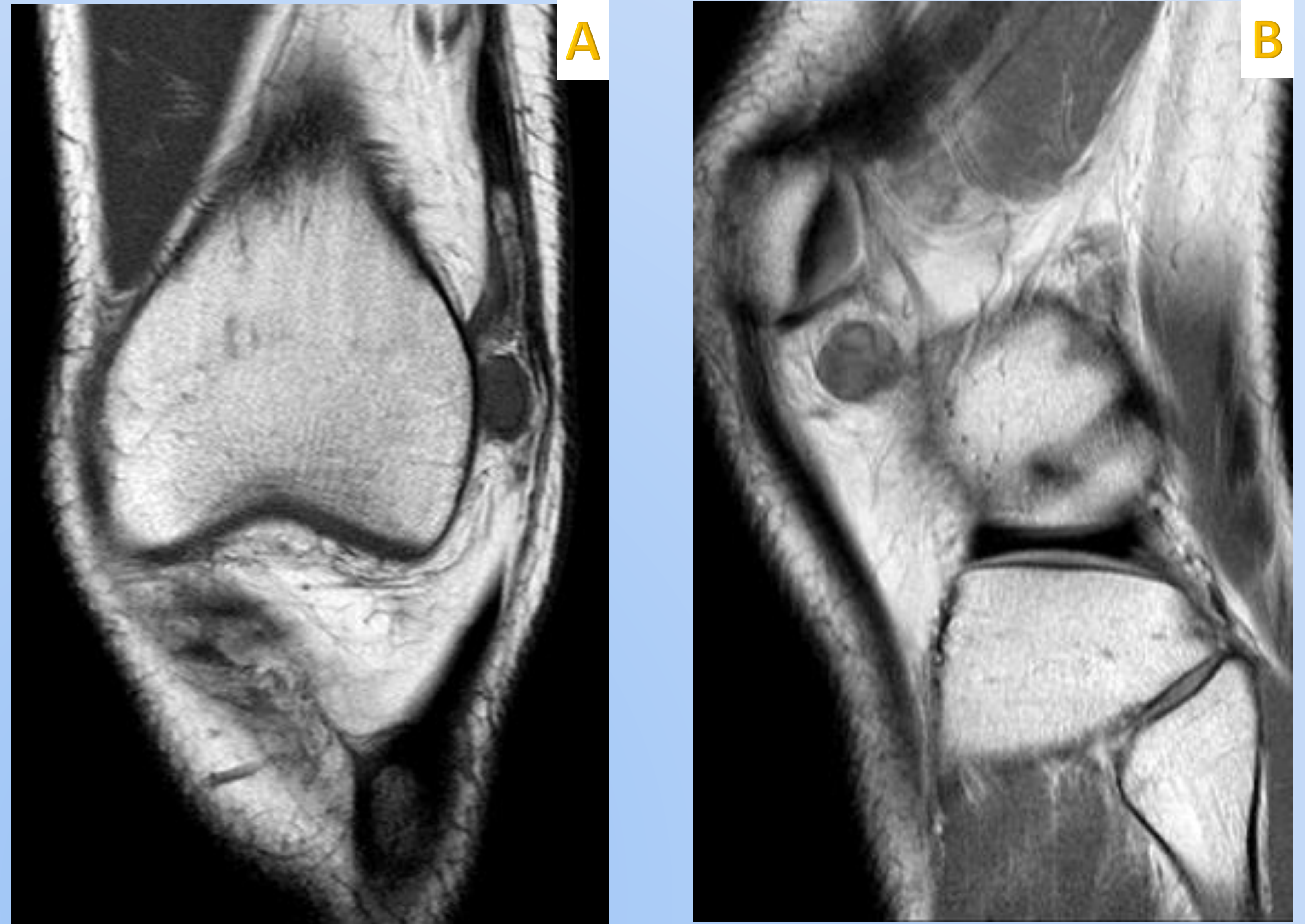


Fig. 1) Cortes coronal (A) y sagital (B) de RMN de rodilla izquierda donde se puede apreciar la presencia de lesión nodular, bien delimitada, adyacente a ligamento lateral externo.

Resultados

Ante dichos hallazgos, se decidió intervenir quirúrgicamente al paciente, realizándose artroscopia de rodilla donde no se identificaba claramente la lesión, precisando la realización de una mini-artrotomía externa pararro-tuliana para su exéresis. La tumoración, que presentaba un aspecto ovoide y de coloración amarillenta, fue enviada para su estudio por Anatomía Patológica (AP), siendo este compatible con Tumor de Células Gigantes. Durante el seguimiento, el paciente presentó ligera atrofia muscular de cuádriceps izquierdo que precisó tratamiento rehabilitador, recuperando posteriormente el balance articular completo de la rodilla, así como la masa muscular perdida. Actualmente, el paciente se encuentra asintomático y sin nuevas recidivas.

Conclusiones

A pesar de ser una patología infrecuente, la presencia de una tumoración en la rodilla debe incluir el TCGVT dentro del diagnóstico diferencial. La realización de una RMN ayuda al diagnóstico de este tipo de lesiones, pero en ocasiones éste puede ser erróneo, siendo el diagnóstico definitivo el obtenido tras su análisis anatomopatológico. Aunque puede ser realizada de manera artroscópica, en ocasiones no es factible, teniendo que realizarse resección abierta de la tumoración.

Bibliografía

1. Noailles T, Brulefert K, Briand S, Longis PM, Andrieu K, Chalopin A, Gouin F. Giantcell tumor of tendon sheath:open surgery or arthroscopic synovectomy? A systematic review of the literature, *Orthopaedics and Traumatology: Surgery and Research*. 2017; 103(5): 809-814
2. Ghnaimat M, Alodat M, Aljazazi M, Al-Zaben R, Alshwabkah J. Giant Cell Tumor of Tendon Sheath in the Knee. *Electronic Physician*. 2016; 8 (8): 2807-2809
3. Gouina F, Noailles T. Localized and diffuse forms of tenosynovial giant cell tumor (formerly giant cell tumor of the tendon sheath and pigmented villonodular synovitis). *Orthopaedics & Traumatology: Surgery & Research*. 2017; 103: S91-S97
4. Sun C, Sheng W, Yu H, Han J. Giant cell tumor of the tendon sheath: A rare case in the left knee of a 15-year-old boy. *Oncology letters*. 2012. 3: 718-720.