

SINOVITIS VILLONODULAR VS QUISTE DE BAKER. A PROPÓSITO DE UN CASO

Pérez Campos, M; Illana Amillano, I; González Cuadrado, AV; Ballester Alfaro, JJ

Introducción

La sinovitis villonodular pigmentada (SVNP) es una patología benigna, aunque localmente agresiva, que afecta al tejido sinovial de tendones, bursas y articulaciones, siendo la rodilla la más afectada. Existen dos variantes dependiendo de su extensión articular: difusa y localizada. La prevalencia es de 1,8/1.000.000, siendo aún más infrecuente la afectación extra-articular.

Por otro lado, el quiste de Baker (QB) es una patología frecuente de la rodilla, originado por la ocupación de líquido en la bursa del semimembranoso y gastrocnemio en la fosa poplíteo, consecuencia de un aumento de líquido articular y una comunicación entre articulación y bursa con mecanismo valvular.

Ambas entidades se encuentran en el diagnóstico diferencial de una tumoración en hueso poplíteo.

El diagnóstico anatomopatológico es veces la única manera de llegar a un diagnóstico diferencial definitivo.

Objetivos

Exponer el caso peculiar de una paciente con gran tumoración en hueso poplíteo (12cm) y su tratamiento.

Material y métodos

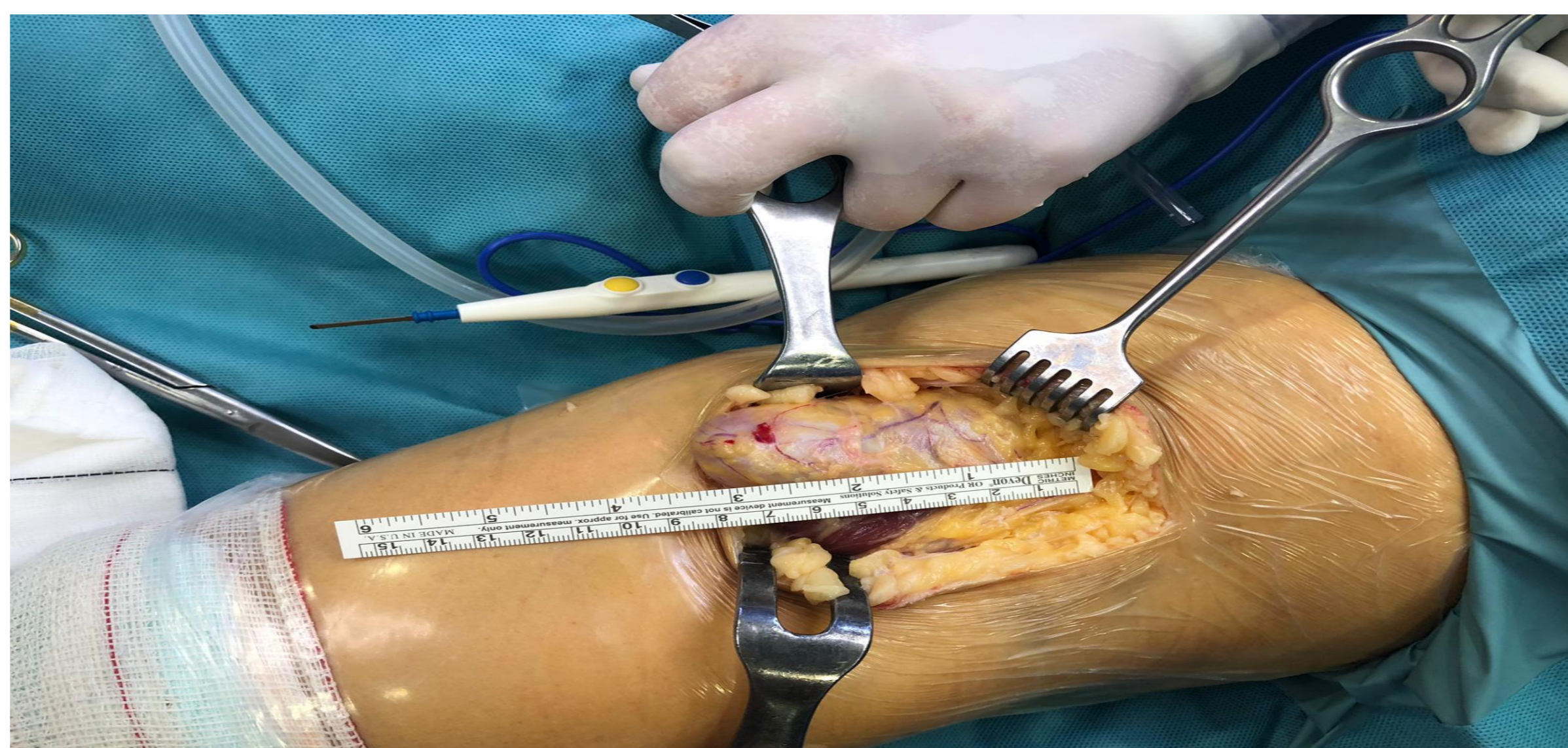
Paciente mujer de 49 años que acude a consulta por gonalgia de años de evolución y gran tumoración elástica palpable en hueso poplíteo. En RMN presenta rotura meniscal y gran tumoración de 12 cm.



Resultados

Es intervenida mediante artroscopia de rodilla de meniscectomía parcial y punción ECO-guiada de la tumoración. Ante persistencia de la clínica y debido a su gran tamaño, decide realizar cirugía abierta por vía posterolateral mediante un abordaje de Trickey modificado. Tras la apertura de la cápsula y drenaje de abundante material serohemático, se realizó exéresis de la tumoración. No se halló comunicación intraarticular.

Los resultados de la anatomía patológica fueron compatibles con SVNP.



Conclusiones

La SVNP puede simular diferentes patologías, incluso excepcionalmente un QB indistinguible en pruebas de imagen. Esto conlleva un retraso en su diagnóstico y tratamiento.

Existen múltiples opciones terapéuticas como la cirugía abierta o artroscópica; y la radioterapia externa o intra-articular (con itrio-90). El pronóstico de la SVNP local es mejor que la difusa, siendo fundamental para evitar la recurrencia conseguir márgenes libres de enfermedad. La radioterapia suele reservarse para recidivas y cuando la resección completa no es posible.

Bibliografía

Pino Almero, L. ; Almeida Herrero, F; López Lozano, R ; Silvestre Muñoz, A ; Gomar Sancho, F. Sinovitis villonodular pigmentada: dificultad diagnóstica y terapéutica. En: Revista española de cirugía osteoarticular, 2009, Volumen 44, Número 239: 102-109

Frois Temponi, E; Guimaraes Barros, AA; Oliveira Paganini, V; Kasuya Barbosa, VA; Badet, R; Honorio de Carvalho Junior, L. Diffuse pigmented villonodular synovitis in knee joint: diagnosis and treatment. Revista Brasileira de Ortopedia 2017 Jun-Jul; 52(4): 450–457.

Mendenhall, William M; Mendenhall, Charles M; Reith, John D; Scarborough, Mark T; Gibbs, C Parker; Mendenhall, Nancy P. Pigmented Villonodular Synovitis. American Journal of Clinical Oncology: December 2006- 29 (6)- 548-550

