

# 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

