

“NECROSIS UNICONDILAR DE RODILLA POR SINOVITIS VILLONODULAR. A PROPÓSITO DE UN CASO”

***Calcines Santana M.A., Montero Paez B., Gines Dieguez L., Calvo Lillo C.,
Martínez Sanchez M.A.***

**Unidad de Gestión Clínica de Traumatología y C. Ortopédica del Hospital de la Merced.
Área de Gestión Sanitaria de Osuna (Sevilla)**

INTRODUCCIÓN:

La sinovitis villonodular pigmentaria es una neoplasia benigna con proliferación sinovial y depósito de hemosiderina. Se presenta usualmente entre la tercera y cuarta década de la vida. El diagnóstico es por lo general tardío debido a los síntomas lentos y progresivos que presenta el paciente. Típicamente es monoarticular y puede afectar a cualquier articulación, pero más frecuentemente compromete las grandes articulaciones de la extremidad inferior. La enfermedad se origina en articulaciones, bursas o vainas tendinosas; en este último caso se denomina tumor de células gigantes de la vaina tendinosa. El tratamiento se basa en la erradicación del tumor mediante cirugía o radioterapia.



OBJETIVO:

El objetivo principal de esta publicación es aportar un caso y actualización de la bibliografía.

MATERIAL Y MÉTODOS:

El caso clínico trata de un varón de 70 años con antecedentes de Parkinson, Adenocarcinoma de Próstata, gonalgia atraumática de larga en seguimiento, realizándose infiltraciones con viscosuplementación sin mejoría y con progresivo aumento de la clínica de dolor, hidrartrosis de repetición y disminución del balance articular.



RESULTADOS:

En consultas se estudia el caso realizándose cultivo de líquido sinovial, con resultados negativos para infección, RX en la que se aprecia evidentes signos de necrosis del cóndilo femoral externo, resonancia magnética con datos inconcluyentes, y gammagrafía que sugiere infección. Tras discutir caso en sesión se decide intervención quirúrgica el 25/02/18 tomando muestras óseas y de sinovial y colocando espaciador de cemento en defecto femoral. Tras evolución favorable con mejoría sustancial de dolor, hidrartros y aumento parcial del BA, los resultados evidencian Tumor mesenquimal de células gigantes de la vaina tendinosa. Se consulta caso con unidad de tumores, desestimando tratamiento quimioterápico, tras lo cual se programa intervención quirúrgica el 7/02/2018 realizándose sinovectomía amplia e implante de prótesis tipo Endomodel LINK mediana. La evolución resultó tórpida con dehiscencia de herida y luxación rotuliana, programándose para revisión de herida quirúrgica, desbridamiento, resutura y recentrado rotuliano mediante Ficat externo y técnica Insall con evolución posterior favorable de la clínica de gonalgia e hidrartros.

CONCLUSIÓN:

A pesar de ser una enfermedad benigna el tumor de células gigantes de la vaina tendinosa en la literatura destaca la existencia de un elevado riesgo de recidiva dada la naturaleza localmente agresiva, pero no metastatizante. El tratamiento pasa por la sinovectomía radical, seguimiento clínico y control evolutivo cuidadoso, dado que no existen criterios histopatológicos para predecir dicho riesgo.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Della Valle Gonzalez A., Piccaluga F., Potter H. G., Salvati E., Pusso R., Pigmented Villonodular Synovitis of the Hip: 2- to 23-Year Follow up study
2. Atmore WG, Dahlin DC, Ghormley RK: Pigmented villonodular synovitis: A clinical and pathological study. Minn Med 39: 196–202, 1956.
3. Vega H.R., Carriedo R.E., Torres R.F., Morales O.A.S. Frecuencia de sinovitis vellonodular pigmentada de la rodilla. Acta Ortop Mex 2000; 14 (4)