

# SINOVITE VILONODULAR PIGMENTADA: RELATO DE CASO

## PIGMENTED VILLONODULAR SYNOVITIS: CASE REPORT

JORGE GARCIA, ANA CLAUDIA PEREIRA LIMA, PROCÓPIO DE FREITAS, AUGUSTO CESAR SAAB BENEDETI, FERNANDO MARUM MAUAD, FRANCISCO MAUAD FILHO

### RESUMO

A sinovite vilonodular pigmentada é uma doença sinovial proliferativa, benigna, caracterizada por nódulo, séssil, pedunculada de etiologia desconhecida. Sua incidência anual é de 1.8 / 100.000 acomete a 3ª e 4ª década. Na maioria dos casos os sintomas são inespecíficos, é monoarticular sendo o joelho o segmento mais acometido. Conclui-se que a ultrassonografia mostrou ser uma técnica de imagem eficaz na detecção da lesão vilonodular.

**PALAVRAS-CHAVE:** SINOVIA, INTRA-ARTICULAR, ÓSSEO, VILONODULAR, HOFFA.

### ABSTRACT

Pigmented villonodular synovitis is a benign, proliferative synovial disease characterized by a nodule, sessile, pedunculated disease of unknown etiology. Its annual incidence is 1.8 / 100,000 affects the 3rd and 4th decade. In most cases the symptoms are non-specific, it is monoarticular and the knee is the most affected segment. It was concluded that ultrasonography showed to be an effective imaging technique in the detection of villous lesion.

**KEYWORDS:** SYNOVIA, INTRA-ARTICULAR, BONE, VILLONODULAR, HOFFA.

### INTRODUÇÃO

A sinovite vilonodular pigmentada (SVNP) é uma enfermidade clínica benigna e incomum de etiologia desconhecida, caracterizada por uma proliferação excessiva da membrana sinovial de articulações, bainhas sinoviais e bursas<sup>1-4</sup>. Em 1852, Chassaignac relatou o primeiro caso de lesão nodular na bainha dos tendões flexores do segundo e terceiro quírodáctilo I. Recentemente, a Organização Mundial de Saúde definiu que SVNP e o tumor de células gigantes são termos equivalentes<sup>2,4</sup>.

### RELATO DE CASO

Paciente feminino, 26 anos, apresenta tumefação na região anterolateral do joelho direito há três meses (Figura 1), sem queixas de dor ou bloqueio da articulação. Exame físico ortopédico com bom alinhamento dos membros inferiores, testes dos meniscos e ligamentos negativos e ausência de sinais de instabilidade articular.



Figura. 1. Tumefação anterolateral joelho direito.

Realizou ultrassonografia que evidenciou em formação sólida intra-articular, hipoeecogênico com dimensões de 3.5 x 1.6 x 3.8cm, expandindo para gordura de Hoffa (Figura 2 e 3) vascularizada ao estudo Doppler de amplitude e espectral. (Figura 4 e 5).

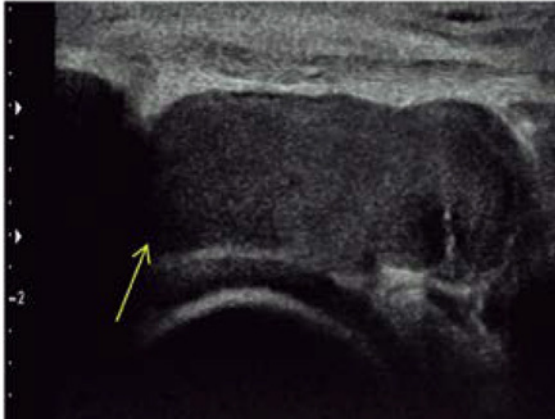


Figura2. Nódulo transversal hipoeecogênico.

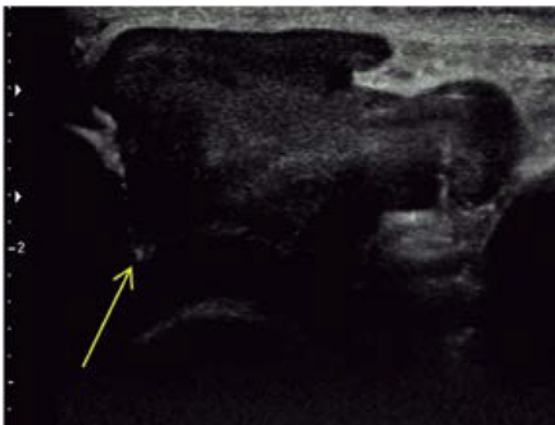


Figura3. Nódulo longitudinal hipoeecogênico

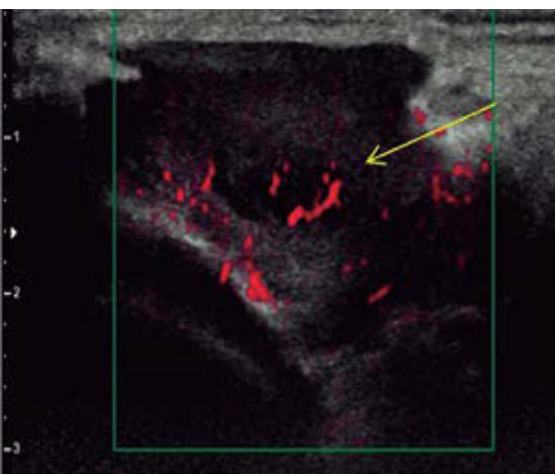


Figura4. Nódulo vascularizado com Doppler de amplitude.

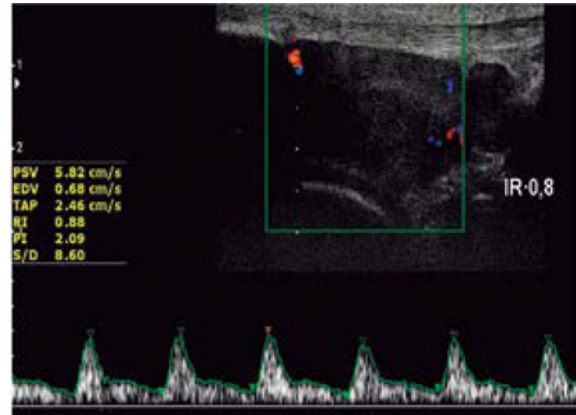


Figura5. Nódulo com pico de velocidade sistólica acentuado.

A ressonância magnética evidenciou massa heterogênea com baixa captação em T1 e T2. O resultado do anatomo-patológico foi compatível com SVNP. O tratamento com a ressecção artroscópica foi um sucesso.

## DISCUSSÃO

A SVNP é uma enfermidade rara, usualmente mono-articular, sendo o joelho a articulação mais acometida em 80% dos casos, seguido do quadril e tornozelo. Incidência de 1.8/100.000 de pessoas, na 3ª e 4ª década<sup>1, 3, 6</sup>.

A clínica mais frequente é o aparecimento lento insidioso de dor, edema e rigidez articular<sup>6</sup>. Tem duas apresentações: a) difusa: envolvendo inteiramente o revestimento sinovial das grandes articulações, como joelho e quadril; b) localizada: vilonodular, séssil acometendo pequenas articulações de mãos e pés<sup>5, 7</sup>.

Faz diagnóstico diferencial com sarcoma sinovial, condromatose sinovial, hemangioma, lipoma arborescente da sinovial<sup>4</sup>.

O método de imagem mais adequado para o seu diagnóstico é a ressonância magnética, uma vez que a extensão intra-articular e o envolvimento ósseo não pode ser avaliado com precisão pela ultrassonografia. A ultrassonografia pode auxiliar no diagnóstico, porém não é específica<sup>4, 7</sup>.

## CONCLUSÃO

A sinovite vilonodular pigmentada mesmo incomum é benigna e seu diagnóstico é histopatológico, porém a ultrassonografia demonstrou ser um método sensível na detecção do processo expansivo intra-articular.

## REFERÊNCIAS:

1. Chassaignac EP. Câncer de lagainedestendons. Gaz Hop CivMilit. 1852; 25:185-6.
2. Rodriguez-Merchan EC. Review article: open versus arthroscopic synovectomy for pigmented villonodular synovitis of the knee. J OrthopSurg (Hong Kong), 2014; 22(3): 406-8.
3. Yang B, Liu D, Lin J, Jin J, Weng XS, Qian WW, et al. Surgical treatment of diffuse pigmented villonodular synovitis of the knee. Zhongguo Yi Xue Ke Xue Yuan Xue Bao. 2015; 37(2):234-9.
4. Jendrissek KA, Hotfiel T, Swoboda B, Soder S, Janka R. Pigmented

- villonodular synovitis: a rare differential diagnosis of synovial joint swelling. *Z Rheumatolog*, 2016; 75 (2):157-65.
5. Kramer DE, Frassic FJ, Cosgarea AJ. Total arthroscopic synovectomy for pigmented villonodular synovitis of the knee. *Tech Knee Surg* 2004, 3(1): 36-45
  6. Myers B, Masi A. Pigmented villonodular synovitis and tenosynovitis: A clinical epidemiologic study of 166 cases and literature review. *Medicine (Baltimore)*. 1980; 59: 223-38.
  7. Kim SJ, Shin SJ, Choi NH, Choo ET. Arthroscopic treatment for localized pigmented vilonodular synovitis of the knee. *Clin Orthop*. 2000. 379: 224-30.