

SINOVITIS VELLONODULAR PIGMENTADA: UN CASO CLÍNICO

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

RESUMEN

La sinovitis vellonodular pigmentada es una enfermedad sinovial proliferativa, benigna, caracterizada por nódulo, sésil, pedunculado de etiología desconocida. Su incidencia anual es de 1.8 / 100.000 y afecta a la 3ª y 4ª década. En la mayoría de los casos, los síntomas son inespecíficos, es monoarticular y la rodilla es el segmento más afectado. Se concluye que la ultrasonografía demostró ser una técnica de imagen efectiva para detectar lesiones vellonodulares.

PALABRAS CLAVE: SINOVIA, INTRAARTICULAR, HUESO, VILLONODULAR, HOFFA.

INTRODUCCIÓN

La sinovitis vellonodular pigmentada (SVNP) es una enfermedad clínica benigna e inusual de etiología desconocida, caracterizada por una proliferación excesiva de la membrana sinovial de las articulaciones, las vainas sinoviales y las bursas¹⁻⁴.

En 1852, Chassaignac informó el primer caso de lesión nodular en la vaina del tendón flexor de los dedos índice y medio I. Recientemente, la Organización Mundial de la Salud definió que SVNP y tumor de células gigantes son términos equivalentes^{2,4}.

RELATO DE CASO

Paciente femenina, de 26 años, con inflamación en la región anterolateral de la rodilla derecha durante tres meses (Figura 1), sin quejas de dolor o bloqueo articular. Examen físico ortopédico con buena alineación de las extremidades inferiores, pruebas de los meniscos y ligamentos negativos y ausencia de signos de inestabilidad articular.



Figura. 1. Inflamación anterolateral rodilla derecha.

Se realizó una ultrasonografía que mostró una formación sólida hipocogénica intraarticular con dimensiones de 3.5 x 1.6 x 3.8cm, expandiéndose a la grasa de Hoffa (Figs. 2 y 3), examen Doppler espectral y de amplitud mostrando vascularización (Figura 4 y 5).



Figura2. Nódulo transversal hipocogénico.

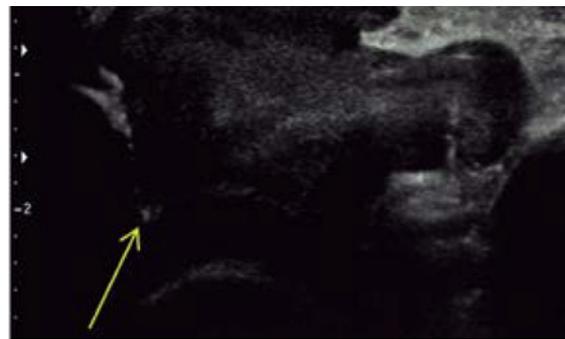


Figura3. Nódulo longitudinal hipocogénico

Faculdade de Tecnologia em Saúde. FATESA/ EURP.
Ribeirão Preto. SP.
Faculdade de Medicina e Odontologia Mandic de
Campinas.

Dirección para correspondencia:
Augusto César Saab Benedeti
Email: augusto@fatesa.edu.br

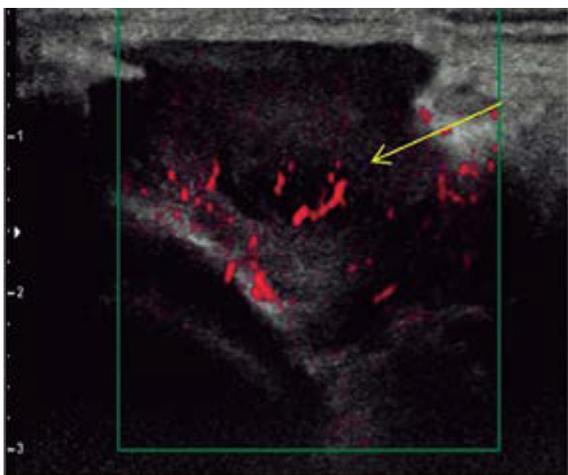


Figura 4. Nódulo vascularizado con Doppler de amplitud.

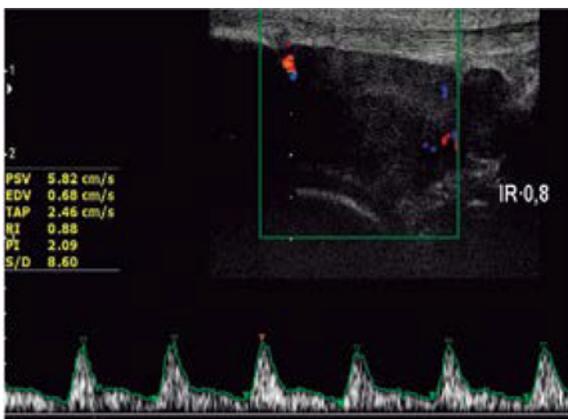


Figura 5. Nódulo con pico de velocidad sistólica elevado.

CONCLUSIÓN

La sinovitis villonodular pigmentada, a pesar de ser poco común, es benigna y su diagnóstico es histopatológico. Sin embargo, la ultrasonografía ha demostrado ser un método sensible para la detección del proceso expansivo intraarticular.

REFERENCIAS:

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 Orthop Surg (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 XueKeXue Yuan XueBao.* 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.

DISCUSIÓN

La SVNP es una enfermedad rara, generalmente monoarticular, siendo la rodilla la articulación más afectada en el 80% de los casos, seguida de la cadera y el tobillo. Incidencia de 1.8/100.000 personas, en la 3ª e 4ª década ^{1,3,6}.

La sintomatología clínica más frecuente es la aparición lenta e insidiosa de dolor, edema y rigidez articular⁶. Tiene dos presentaciones:

- a) difusa: involucra completamente el revestimiento sinovial de articulaciones grandes, como la rodilla y la cadera;
- b) localizada: villonodular, sésil, afectando pequeñas articulaciones de manos y pies ^{5,7}.

Se realiza el diagnóstico diferencial con sarcoma sinovial, cromatomosis sinovial, hemangioma, lipoma arborescente sinovial⁴.

El método de imagen más apropiado para su diagnóstico es la resonancia magnética, ya que la extensión intraarticular y la afectación ósea no pueden evaluarse con precisión mediante ultrasonido. La ultrasonografía puede ayudar en el diagnóstico, pero no es específica ^{4,7}.