

# 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 bursas<sup>1-4</sup>.

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<sup>2,4</sup>.

## 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).

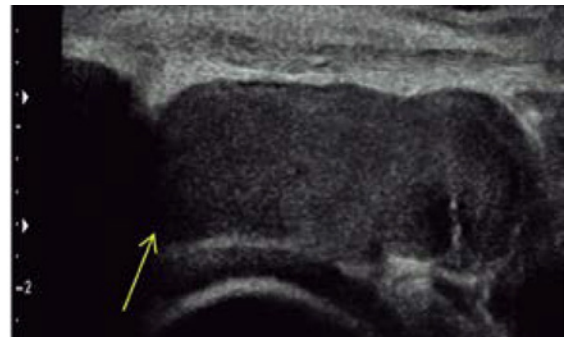


Figura2. Nódulo transversal hipocogénico.

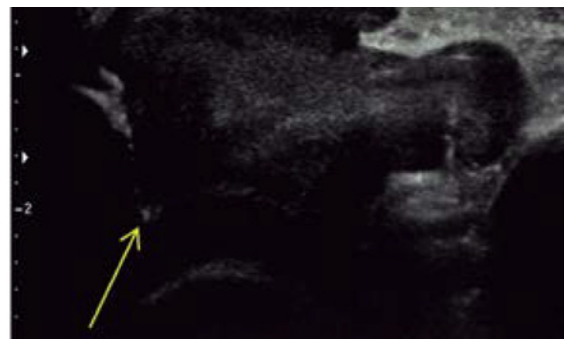


Figura3. Nódulo longitudinal hipocogénico

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](mailto:augusto@fatesa.edu.br)

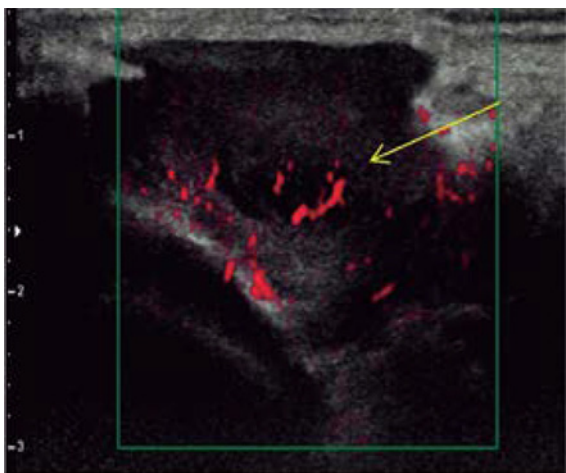


Figura 4. Nódulo vascularizado con Doppler de amplitud.

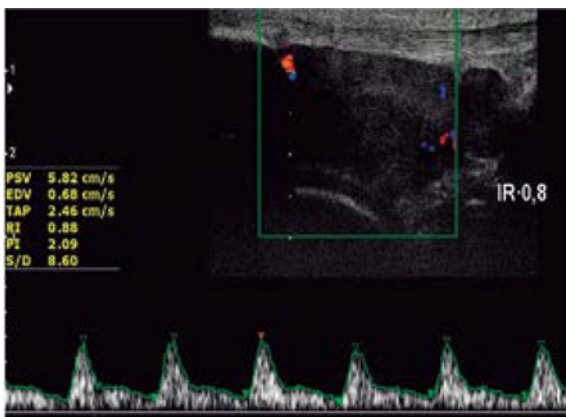


Figura 5. Nódulo con pico de velocidad sistólica elevado.

## 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 <sup>1,3,6</sup>.

La sintomatología clínica más frecuente es la aparición lenta e insidiosa de dolor, edema y rigidez articular<sup>6</sup>. 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 <sup>5,7</sup>.

Se realiza el diagnóstico diferencial con sarcoma sinovial, cromatomosis sinovial, hemangioma, lipoma arborescente sinovial<sup>4</sup>.

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 <sup>4,7</sup>.