



Sinovitis villonodular de cadera con importante extensión extrarticular anterior

Presentación de un caso tratado con resección tumoral anterior

J. Morales Rodríguez; J. García Álvarez; JM. Pelayo de Tomas; JL. Rodrigo Pérez

Introducción

La sinovitis villonodular (SiVi) es una rara disfunción sinovial que afecta principalmente a las grandes articulaciones. Su comportamiento es similar al de una neoplasia, pudiendo invadir localmente tejidos circundantes o incluso malignizar. Aproximadamente el 80% se desarrollan en rodilla, siendo menos frecuente en hombro o cadera; optando en muchos casos por la artroplastia total como tratamiento.

El objetivo de este estudio es presentar el tratamiento de una paciente con una sinovitis villonodular (SiVi) localmente invasiva en cadera derecha sin criterios articulares para la implantación de artroplastia

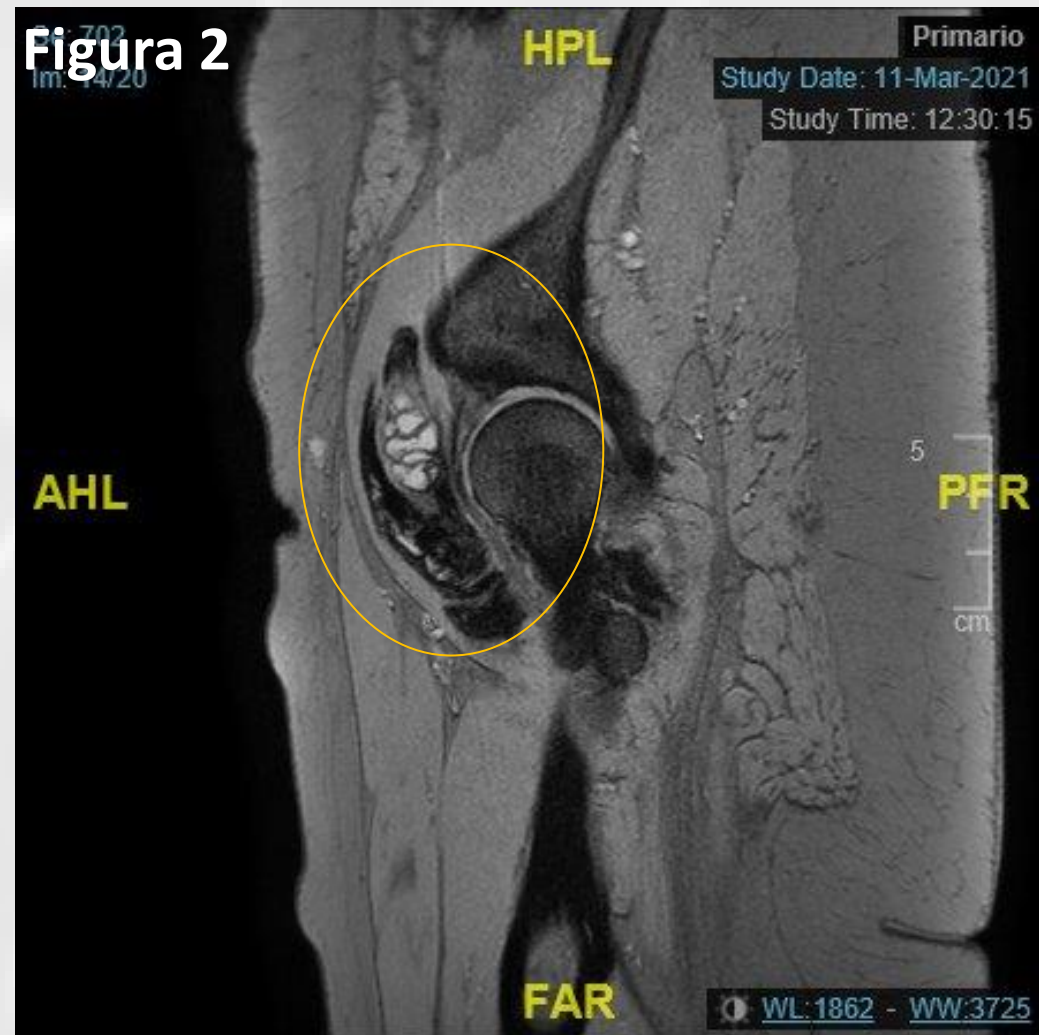


Figura 1 y 2: Imágenes de RMN de la SiVi (señalada mediante círculo amarillo). Nótese el desplazamiento que provoca del paquete vasculonervioso.

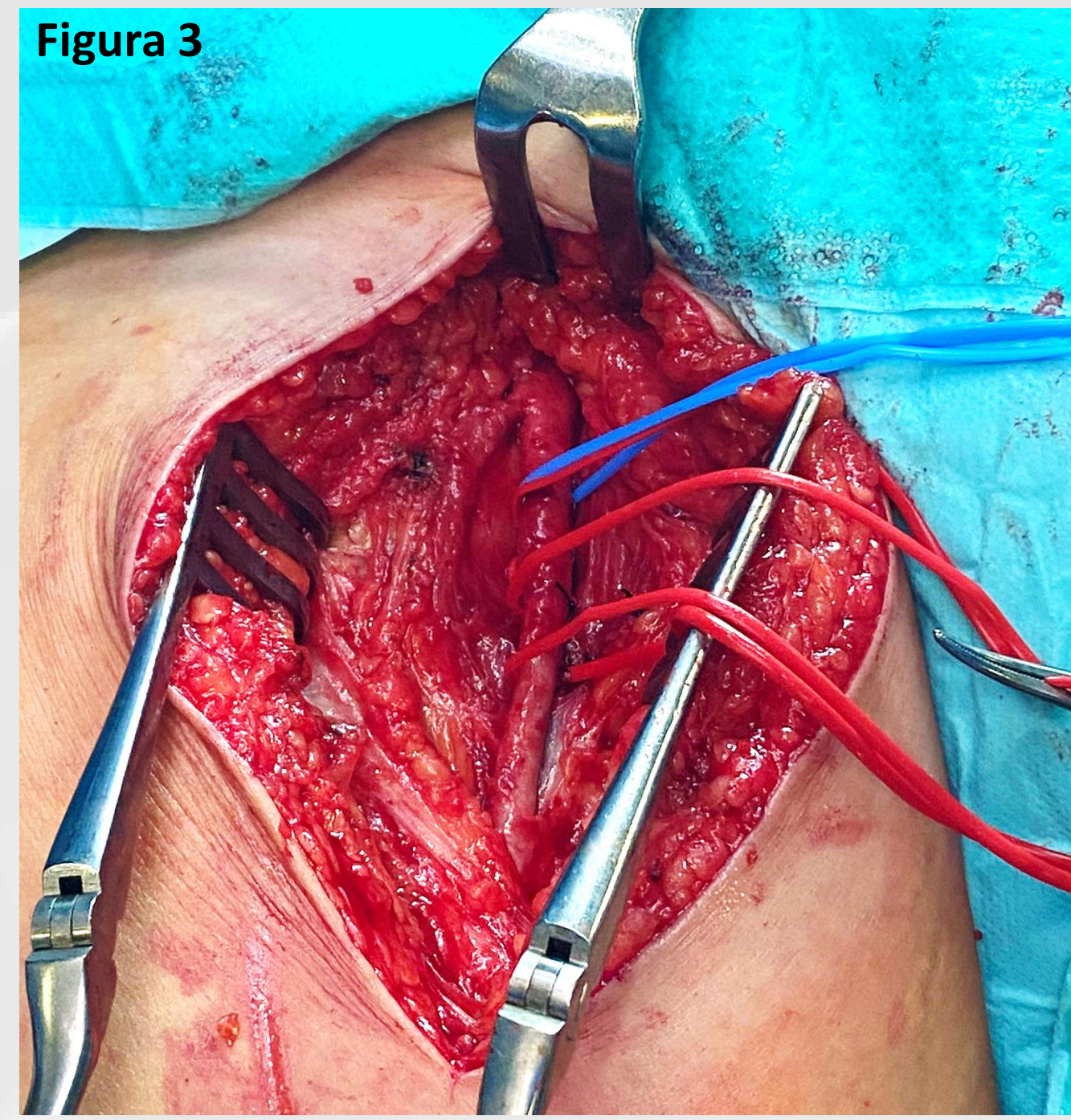


Figura 3: Vía de abordaje anterior controlando el paquete vasculo-nervioso femoral.

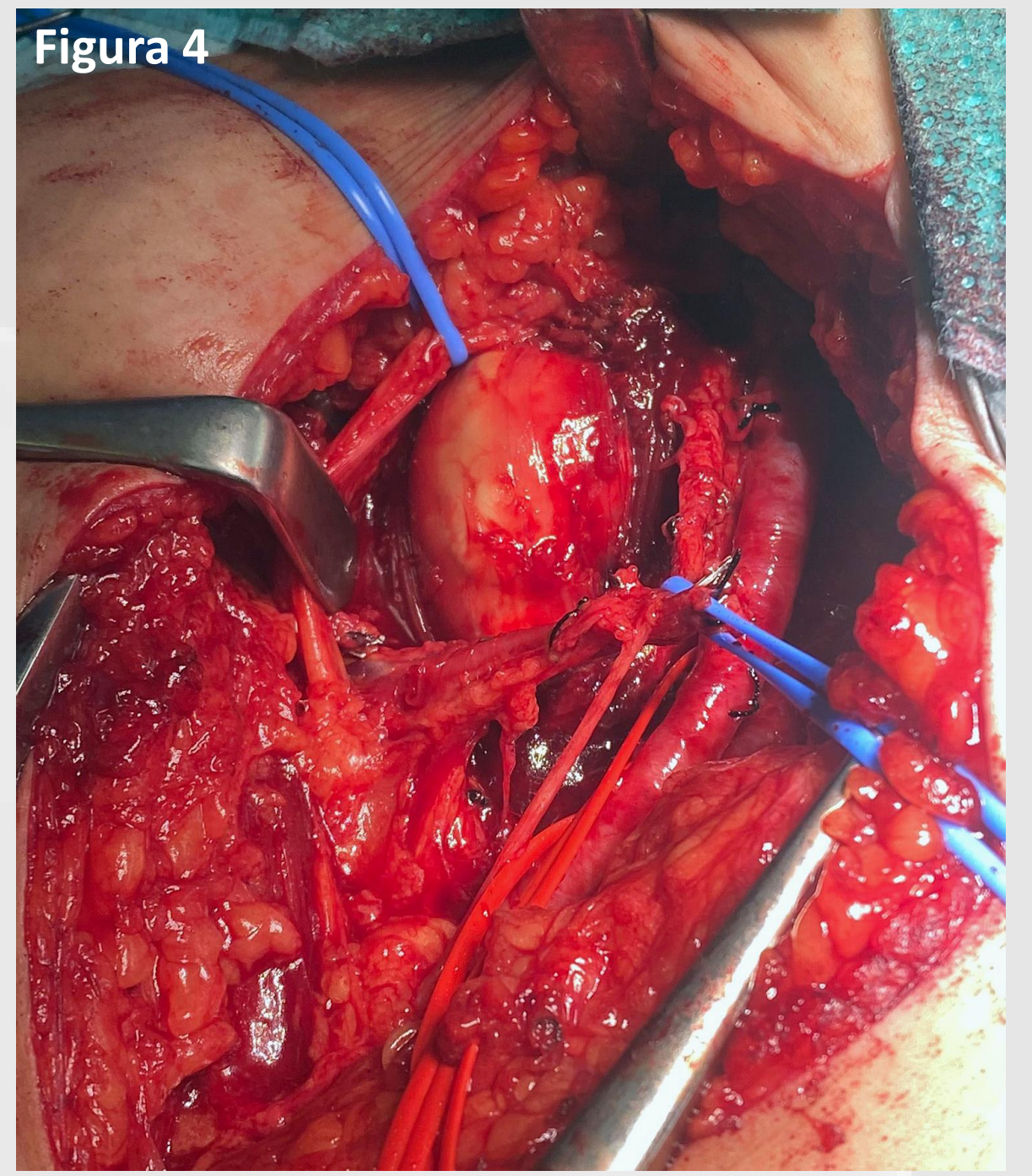


Figura 4: Sinovitis villonodular abordada vía anterior de cadera, se aprecia ausencia de contención por parte de la capsula articular

Resultados

Ante estos hallazgos clínicos, optamos por una resección local de la SiVi vía anterior. Dado que no presentó afectación articular, descartamos la artroplastia de cadera como tratamiento definitivo. Realizamos un abordaje anterior de cadera, siendo necesario disecar y referenciar completamente el paquete vasculonervioso femoral para permitir su movilización durante la cirugía. Además, realizamos una capsulotomía y resección intraarticular del tejido sinovial. Tras seis meses de evolución, la paciente se mantiene asintomática y continuando los controles evolutivos periódicos.

Material y método

Presentamos el caso de una mujer de 45 años que acude al servicio de traumatología por intenso dolor en cadera derecha secundario a una caída. Inicialmente optamos por tratamiento conservador, pero tras 3 meses sin mejoría, solicitamos una resonancia magnética (RM) objetivando: derrame articular sin afectación articular, con colecciones bursales periarticulares a nivel del iliopsoas, asociados a residuos de hemosiderina que orientan hacia el la SiVi de cadera. A pesar de ello, la paciente refiere mejoría clínica. Pasado un año, acude nuevamente por reagudización del dolor. Repetimos las pruebas; en la RM se apreció un engrosamiento sinovial con extensión al iliopsoas derecho de unos 7,5cm, susceptible de crecimiento de la SiVi.



Figura 5: Pieza quirúrgica resecada (8cm x 7,5 cm)

Conclusión

Existe poca literatura sobre la SiVi en cadera. Por el momento queda confirmado su importante tasa de recurrencias independientemente del procedimiento. El tratamiento más aceptado es la sinovectomía asociada o no a artroplastia. No obstante, a pesar de que la recidiva parece menor si se realiza artroplastias, la preservación de la articulación y la posibilidad de un recambio posterior son factores a tener en cuenta. Son necesarios nuevos estudios para continuar investigando sobre el tratamiento optimo en esta patología.

Bibliografía

Mankin H, Trahan C, Hornicek F. Pigmented villonodular synovitis of joints. J Surg Oncol. 2011;103(5):386-389

Martin RC, Osborne DL, Edwards MJ, Wrightson W, McMasters KM. Giant cell tumor of tendon sheath, tenosynovial giant cell tumor, and pigmented villonodular synovitis: defining the presentation, surgical therapy and recurrence. Oncol Rep. 2000;7(2):413-419

Park KS, Diwanji SR, Yang HK, Yoon TR, Seon JK. Pigmented villonodular synovitis of the hip presenting as a buttock mass treated by total hip arthroplasty. J Arthroplasty. 2010;25(2):333.e9-e12.

Levy DM, Haughom BD, Nho SJ, Gitelis S. Pigmented Villonodular Synovitis of the Hip: A Systematic Review. Am J Orthop (Belle Mead NJ). 2016 Jan;45(1):23-8.