

CONDROMA SINOVIAL GIGANTE EN PACIENTE CON GONARTROSIS A PROPÓSITO DE UN CASO



Vargas-Zúñiga Pastor IM, Paino Carreras F, Rodríguez Algarabel C, Muñoz Vicente A, Gijón de la Santa L
Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología / Servicio de Radiodiagnóstico
Hospital Universitario de Guadalajara, Castilla-La Mancha, España

INTRODUCCIÓN

El condroma sinovial (también conocido como condroma intracapsular u osteocondroma sinovial) es un tumor sumamente infrecuente de estirpe condroide, benigno y solitario, que aparece en los tejidos blandos de una articulación, ya sea a expensas del tejido conectivo sinovial o del tejido fibroso capsular (en manos y pies también puede crecer a expensas de los tejidos blandos yuxtaarticulares). Es más frecuente en adultos en la 3ª o 4ª décadas de la vida, sin predominancia por sexos. La etiología se desconoce, aunque se le ha relacionado con alteraciones en la región q13 del cromosoma 12. La articulación más frecuentemente involucrada es la rodilla, seguida de la cadera. La principal diferencia con la condromatosis sinovial (entidad más frecuente) consiste en la naturaleza solitaria de la lesión, mientras que en la condromatosis aparecen múltiples nódulos intraarticulares originados en la membrana sinovial que, por lo general, no son mayores a 1 cm.

MATERIAL Y MÉTODOS

Presentamos el caso de una mujer de 58 años inicialmente valorada por gonartrosis con dolor mecánico de rodilla derecha. En las sucesivas revisiones precisó artrocentesis evacuadoras para alivio de los síntomas, así como infiltraciones intraarticulares de corticoides y ácido hialurónico, con escasa mejoría. Finalmente fue incluida en lista de espera quirúrgica para artroplastia total de rodilla. Posteriormente se actualizaron radiografías previo a la intervención y se realizó una resonancia magnética ante el hallazgo incidental de una lesión calcificante en ángulo superoexterno articular (Fig. 1), siendo el resultado compatible con un condroma intraarticular de gran tamaño (Fig. 2).



Fig. 1 – Radiografía AP y lateral de rodilla: Se identifica una masa de localización intraarticular en la vertiente supero-lateral de la rodilla. Nótese la calcificación en arcos y anillos típica de las lesiones de estirpe condroide.

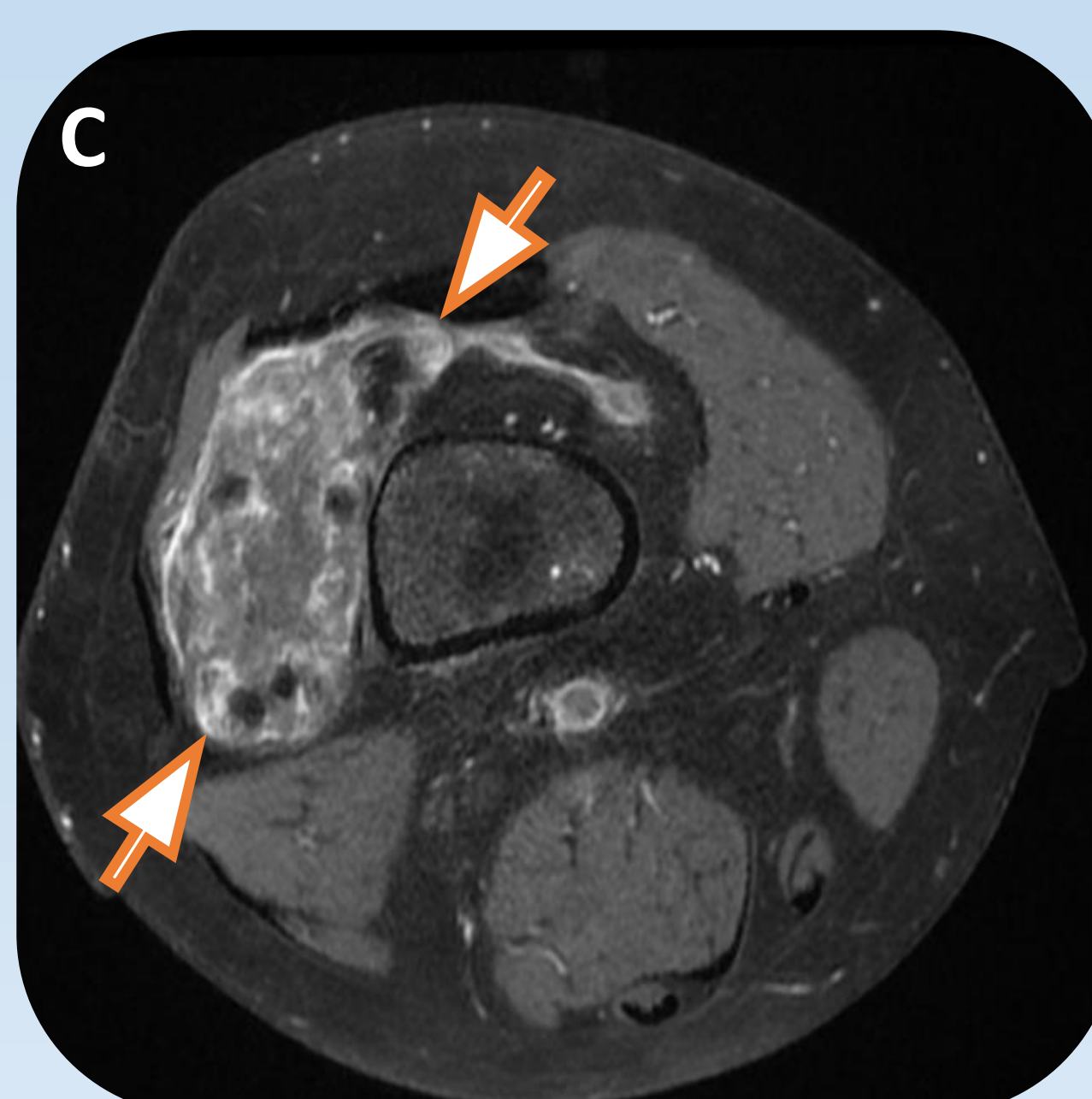


Fig. 2 – RM en plano sagital potenciada en T1 (A) y DP (B) y en plano axial potenciada en T2 con supresión grasa (C). Se confirma la localización intraarticular de la masa. Se trata de una masa predominantemente isointensa en T1 e hiperintensa en T2 debido a la matriz cartilaginosa, con zonas de calcificación franca y un comportamiento de señal similar a la médula ósea (puntas de flecha).

RESULTADOS

El tratamiento quirúrgico consistió en la exéresis completa de la lesión (Fig. 3) y seguidamente la realización de una artroplastia total de rodilla cementada en el mismo acto (sistema U2 Knee AIO® – United Orthopedic). El estudio anatomopatológico de la pieza quirúrgica (Fig. 4) confirmó el diagnóstico. Al alta la paciente caminaba con muletas, con una movilidad activa de 0-100°. Al año de la cirugía el control radiográfico era satisfactorio (Fig. 5) y la paciente realizaba vida normal caminando sin muletas, con un rango de movilidad articular de 0 a 120° estable.

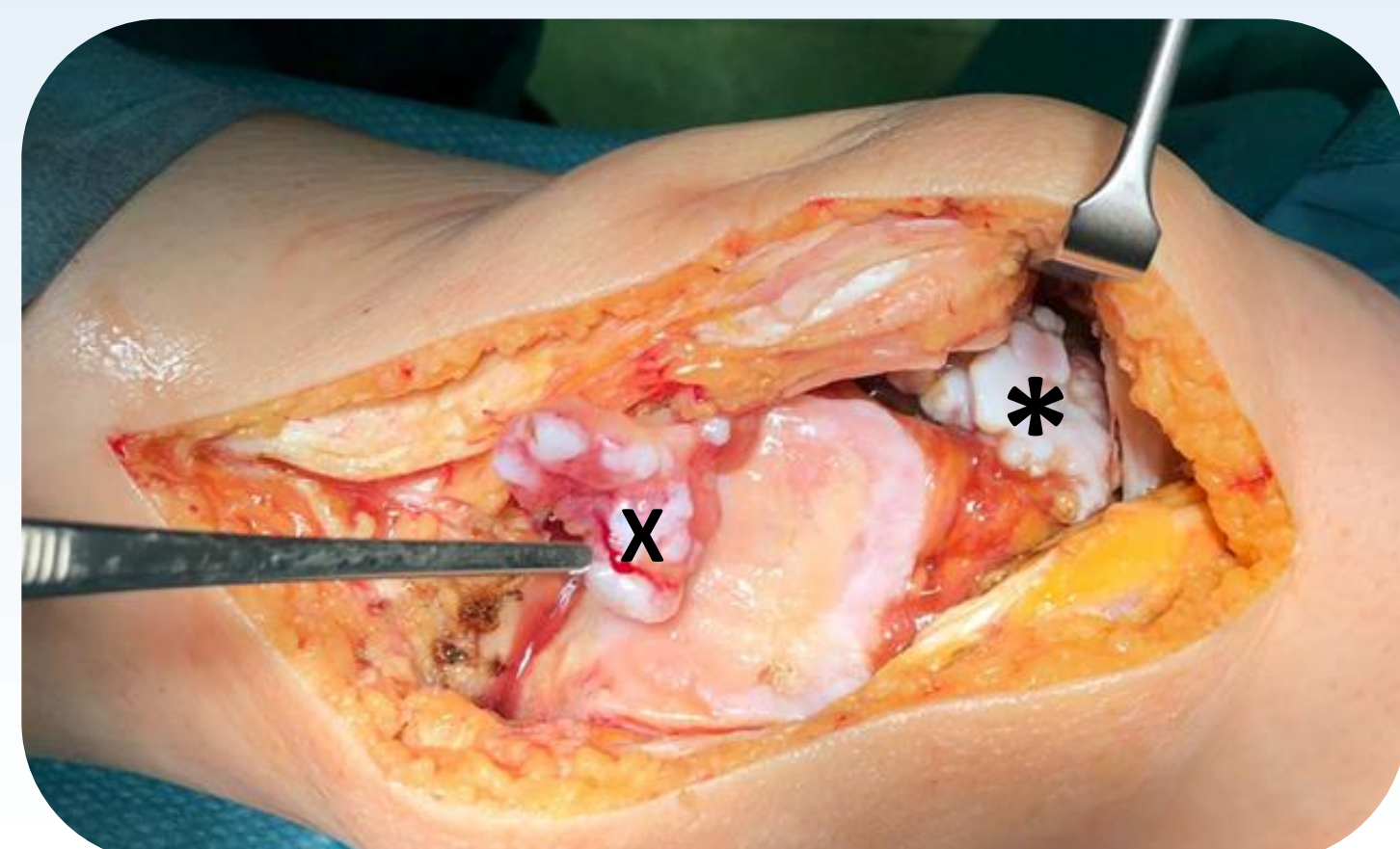


Fig. 3 – Exposición intraoperatoria de la lesión (*). Se aprecia una segunda tumoración de menor tamaño en el intercóndilo (x).



Fig. 4 – Piezas quirúrgicas vistas por su cara anterior (A) y posterior (B). La mayor de las dos alcanzaba unas dimensiones de 3 x 6,5 x 7,2 cm



Fig. 5 – Control radiográfico a los 12 meses de la intervención

REFERENCIAS

- Santini-Araujo E, Kalil RK et al. *Synovial Chondroma*. En: Santini-Araujo E, Kalil RK, Bertoni F, Park YK, editors. *Tumors and tumor-like lesions of bone (2nd edition)*. Springer Nature Switzerland 2020; p. 937-939.
- Cho SJ, Horvai A. *Chondro-osseous lesions of soft tissue*. Surg Pathol Clin. 2015; 8: 419-44.
- Steiner GC, Meushar N, Norman A, Present D. *Intracapsular and paraarticular chondromas*. Clin Orthop Relat Res. 1994; (303): 231-6.
- Szendrői M, Deodhar A. *Synovial neoformations and tumours*. Baillieres Best Pract Res Clin Rheumatol. 2000; 14: 363-83.

CONCLUSIONES

El condroma sinovial generalmente es asintomático, pero puede manifestarse con inflamación articular progresiva y dolor ocasional. El principal diagnóstico diferencial es el condrosarcoma sinovial, especialmente en aquellos tumores de gran tamaño o crecimiento rápido. El tratamiento en los casos sintomáticos consiste en la escisión completa de la lesión, con un pronóstico excelente.