

# SINOVIORTESIS RADIOISOTÓPCA EN SINOVITIS VILLONODULAR PIGMENTADA DE HOMBRO

AUTOR: ALFREDO VILLAR BLANCO

## INTRODUCCIÓN

La sinovitis villonodular pigmentada (SVNP) es un desorden proliferativo de la sinovial, que afecta a articulaciones, bursas y vainas tendinosas.

En este trabajo, presentamos el manejo de un paciente con SVNP de hombro y su tratamiento con sinoviortesis.

## MATERIAL Y MÉTODOS

- Paciente varón, 30 años, con cuadro clínico de 2 años de evolución de luxaciones anteriores de repetición de hombro derecho, dolor y limitación de la movilidad.
- En la exploración física apreciamos 90° de abducción, 90° de antepulsión, rotación interna hasta T12 y externa de 30-35° con tests de aprensión de hombro anterior y posterior positivos.
- La RMN muestra una lesión de Hill-Sachs asociada a Bankart óseo y una hipertrofia de la sinovial con depósitos de hemosiderina (Fig 1) hallazgo que nos orienta hacia una SVNP; este estudio es completado con una RMN con contraste que confirma el engrosamiento de la sinovial en la articulación glenohumeral y la corredera bicipital.
- El paciente es sometido a una cirugía abierta de reparación de la lesión de Bankart asociada a sinovectomía abierta con tenodesis bicipital con anclaje a húmero.
- La anatomopatología de la biopsia del material quirúrgico confirma la sospecha diagnóstica de SVNP.
- Como terapia adyuvante a la cirugía, se decide la realización de una sinoviortesis con Renio para disminuir el riesgo de recidiva.

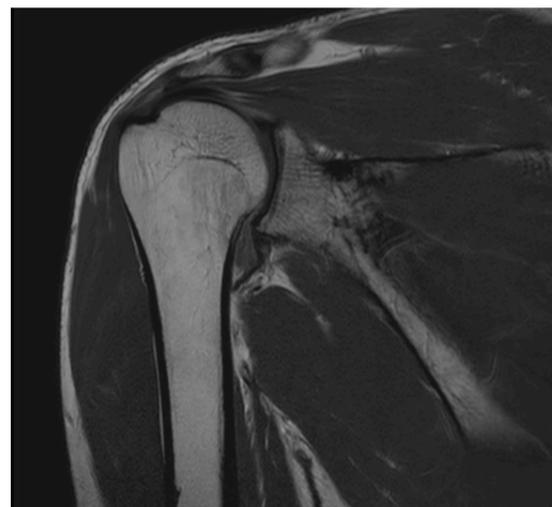


Fig 1: Sinovitis villonodular pigmentada en forma difusa en hombro.



Fig 2: Gammagrafía ósea con 99mTc-HDP que muestra aumento de la actividad osteogénica

## RESULTADOS

En una nueva RMN a los 3 meses de la sinoviortesis se evidencian restos de la sinovitis que afectan de manera difusa a toda la articulación. Se decide entonces realizar un desbridamiento artroscópico y una nueva infiltración con Renio intraarticular (Fig 3). En la última revisión realizada a los 8 meses de la segunda intervención, el paciente se encuentra asintomático y con movilidad completa, y en una nueva RMN no evidenciamos recidiva de la sinovitis.

## CONCLUSIÓN

La sinovectomía artroscopía es el tratamiento preferido por la mayoría de los autores en estos casos, ya que nos permite llegar a zonas de difícil acceso como la cápsula posterior e inferior.

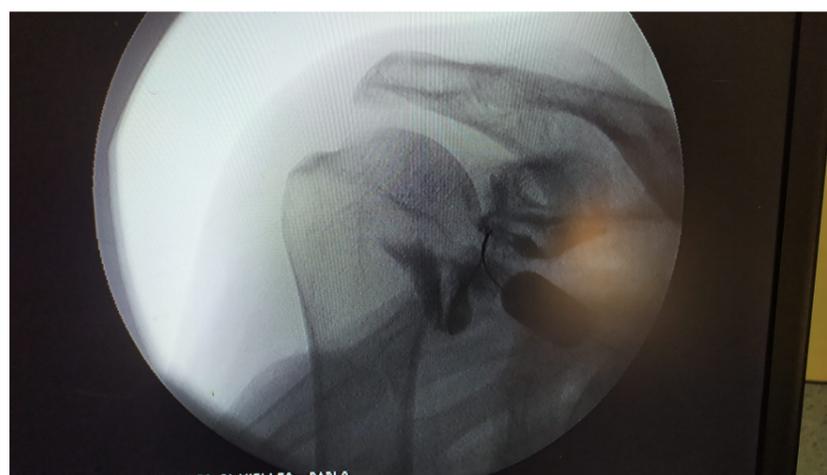


Fig 3: Imagen de escopia quirúrgica de sinoviortesis de hombro derecho, se observa el relleno con contraste del receso axilar previo a la introducción del Renio.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Jaffe CC, Lichtenstein L, Sutro CJ: Pigmented villonodular synovitis, bursitis and tenosynovitis. A discussion of the synovial and bursal equivalents of the tenosynovial lesion
2. Myers BW, Masi AT: Pigmented villonodular synovitis and tenosynovitis: A clinical epidemiologic study of 166 cases and literature review. Medicine 1980; 59(3): 223-238.
3. Byers PD, Cotton RE, Deacon OW, Lowy M, Newman PH, Sissons HA, Thomson AD. The diagnosis and treatment of pigmented villonodular synovitis. J Bone Joint Surg Br 1968;