

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.

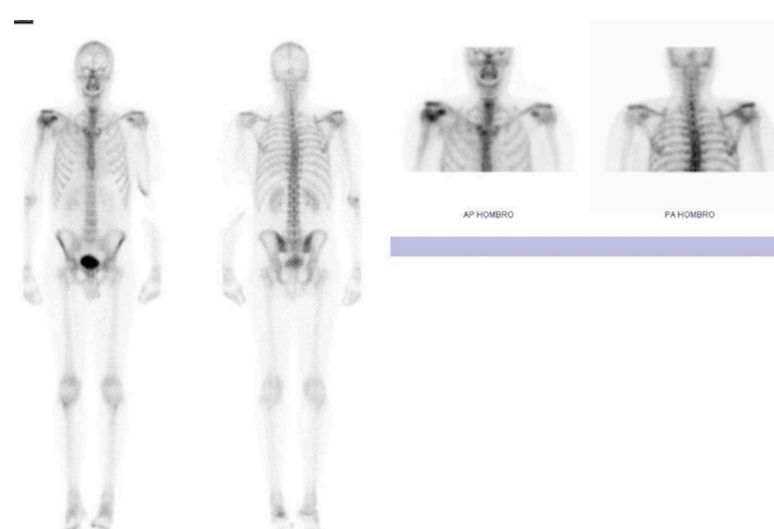


Fig 2: Gammagrafía ósea con 99mTC-HDP que muestra aumento de la actividad osteogénica

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 artroscopia 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.

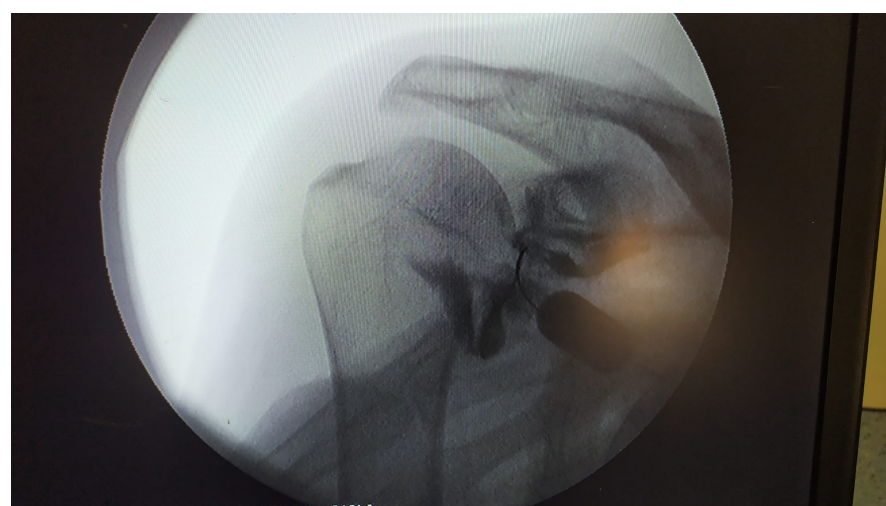


Fig 3: Imagen de escopia quirúrgica de sinoviortesis de hombro derecho, se observa el relleno con contraste del recesso axilar previo a la introducción del Renio.

BIBLIOGRAFÍA

1. Jaffe CC, Lichtenstein L, Suto 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;