

A propósito de un caso: Tratamiento sistémico con Imatinib por afectación extraarticular en Sinovitis Villonodular Pigmentada de tobillo (SVNP)

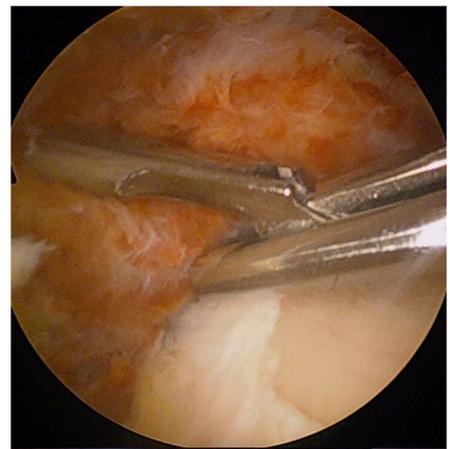
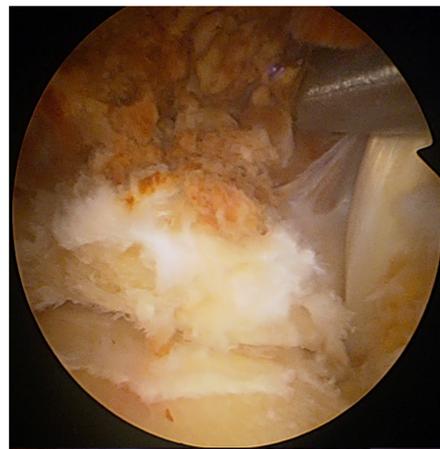
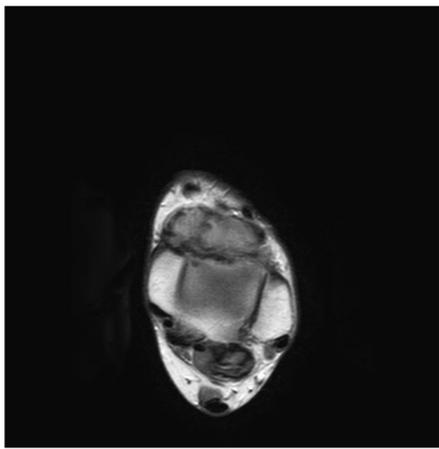
Sergio Pombo Alonso, Irati Barragán Fernández, Maider Uribe Casado, Iñigo Fernández de Barrena Sarasola, Mario Bonilla Zagala, Juan Zaldúa Saenz de Buruaga.
Hospital Universitario Donostia

INTRODUCCION

La sinovitis villonodular pigmentada supone un crecimiento localmente agresivo de los sinoviocitos de la vaina sinovial. Se puede llevar a cabo un diagnóstico de alta sospecha con imágenes con la RMN, pero la confirmación mediante anatomía patológica es obligada. La localización en tobillo no resulta muy frecuente, pero se trata de una patología a tener en cuenta en el diagnóstico diferencial del dolor crónico, derrame articular y/o claudicación del tobillo.

MATERIAL Y MÉTODOS

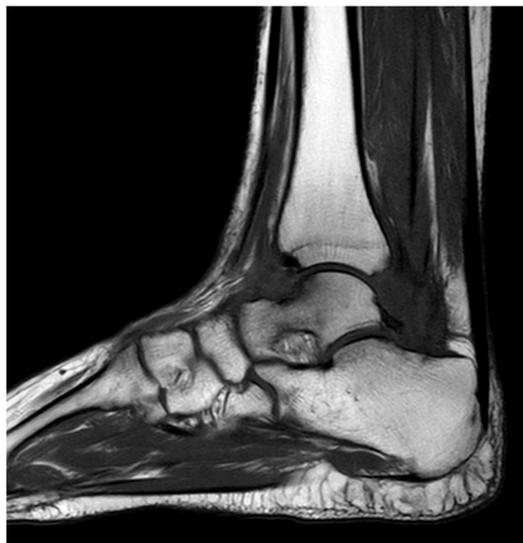
Presentamos el caso de una mujer de 42 años, con 2 años de dolor crónico de tobillo derecho sin antecedente traumático. En el estudio de RMN se sospecha SVNP por lo que se indica una artroscopia diagnóstico/terapéutica.



RESULTADOS

Tras dicha intervención la paciente presenta clínica recalcitrante. Se solicita sinoviortesis con Itrio, a la que resulta no ser candidata, y se envía a rehabilitación en aras de recuperar trofismo de su tobillo.

Sin embargo, ante la tórpida evolución se realiza una nueva RMN meses después. En ella se aprecia afectación residual de la sinovial en compartimentos anterior y posterior así como afectación extraarticular (invasión de los tendones del compartimento medial y erosiones óseas).



En casos como este, con afectación extraarticular el tratamiento artroscópico no sería suficiente, por lo que en el comité de tumores se decide realizar radiosinovectomía con Renio y tratamiento sistémico con Imatinib, resultando en una resolución precoz de la clínica.

Dos años después se retira el Imatinib en el contexto de una neutropenia a estudio, lo que supone una recidiva inmediata de los síntomas. Sin embargo, se reinicia a los pocos meses el Imatinib y la paciente vuelve a estar satisfecha y asintomática.

CONCLUSIONES

Mediante este caso pretendemos destacar el tratamiento sistémico con fármacos biológicos como alternativa eficaz para detener la progresión localmente agresiva de la SVNP, especialmente en los casos en los que se detecte afectación extraarticular o haya fracasado el tratamiento quirúrgico.

Sin embargo, es conveniente valorar los riesgos de recidiva con la retirada de dichos fármacos, así como los posibles efectos secundarios derivados de este tratamiento.

Son necesarios más estudios comparando la tasa de recidivas de la resección quirúrgica frente al tratamiento sistémico.

C O N G R E S O
SECOT58

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA