

Sinovitis villonodular pigmentada en rodilla

Pigmented villonodular synovitis of the knee

Luis Gerardo Domínguez Gasca,* Luis Gerardo Domínguez Carrillo†

Citar como: Domínguez GLG, Domínguez CLG. Sinovitis villonodular pigmentada en rodilla. Acta Med GA. 2023; 21 (4): 389-390. <https://dx.doi.org/10.35366/112654>

Paciente masculino de 33 años, con sintomatología caracterizada por edema de rodilla derecha, dolor en 5/10 en la escala visual analógica (EVA) y flexo-extensión limitada de un año de evolución; se le realizó resonancia magnética (RM), en la que se mostró: derrame articular, hiperplasia sinovial con formación de nódulos por acumulación de hemosiderina, lo que originó artefactos parecidos a flores en botón (*blooming* en idioma inglés) en las imágenes T2

y *Short T inversion Recovery* (STIR) (Figura 1), se presenta erosión en el cóndilo femoral lateral y zonas de intensidad variable. Se efectuó punción articular que mostró líquido serohemático. Por las características de imagen en la RM, se llevó a cabo el diagnóstico de sinovitis villonodular pigmentada difusa (SVPD) contra el diagnóstico de tumor de células gigantes en rodilla derecha; no obstante, la biopsia confirmó SVPD.

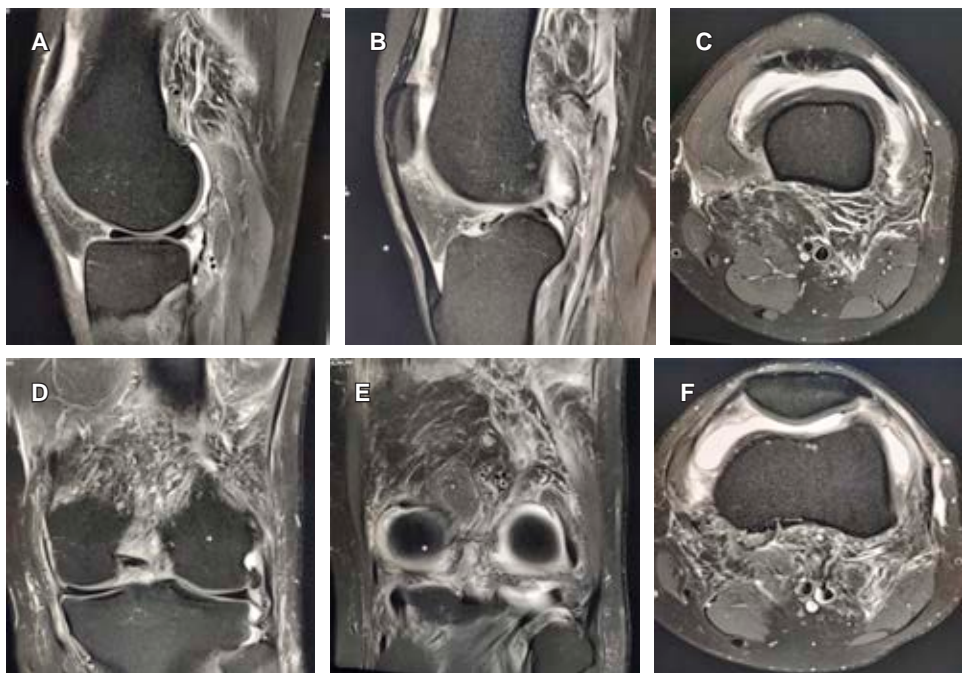


Figura 1:

La resonancia magnética (RM) mostró: derrame articular, hiperplasia sinovial con formación de nódulos por acumulación de hemosiderina, originando artefactos parecidos a flores en botón (*blooming* en idioma inglés) en las imágenes T2 y STIR, (A-F) presentando erosión en el cóndilo femoral lateral y zonas de intensidad variable.

* Ortopedista. División de Cirugía del Hospital Angeles León. León, Guanajuato, México.

† Especialista en Medicina de Rehabilitación. Catedrático de la Facultad de Medicina de León, Universidad de Guanajuato. México.

Correspondencia:

Dr. Luis Gerardo Domínguez Carrillo
Correo electrónico: lgdominguez@hotmail.com



La sinovitis villonodular pigmentada (SVP) es una neoplasia benigna monoarticular con proliferación sinovial y depósito de hemosiderina, lo que compromete grandes articulaciones, en especial la rodilla. Este padecimiento tiene prevalencia entre la tercera y cuarta década de vida. La RM es el método de elección. El alto contenido de hemosiderina permite verla

como una lesión de baja señal o moteada en T1 y T2. En la forma difusa se aprecia una masa mal delimitada o un engrosamiento sinovial importante. Dado esto, la biopsia sinovial es la que hace el diagnóstico definitivo. Y el tratamiento a seguir son la sinovectomía y la radioterapia. Es importante mencionar que las tasas de recurrencia son ~35%.