

Reporte de caso

Sinovitis villonodular pigmentada focal como diagnóstico diferencial de monoartritis de rodilla

Nelson Araújo Silva Filho, Lina María Saldarriaga Rivera*, Carolina Teixeira Osorio, Luis Alberto Delgado Quiroz y Blanca Elena Ríos Gomes Bica

Departamento de Reumatología, Hospital Universitario Clementino Fraga Filho, Universidad Federal de Río de Janeiro, Río de Janeiro, Brasil

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 10 de diciembre de 2013

Aceptado el 13 de marzo de 2014

Palabras clave:

Neoplasia benigna

Sinovitis villonodular

Rodilla

Monoartritis

Keywords:

Benign tumor

Villonodular synovitis

Knee

Monoarthritis

R E S U M E N

La sinovitis villonodular pigmentada (SVNP) es una proliferación sinovial benigna, asociada a depósitos de hemosiderina, que se origina en las articulaciones, bursas o vainas tendinosas. La articulación más afectada es la rodilla (80% de los casos) y menos frecuente hombro, codos y tobillos. La resonancia magnética, permite la detección de la SVNP y el estudio histopatológico hace la confirmación del diagnóstico. Describimos el caso de una paciente con monoartritis de rodilla izquierda que, después de múltiples estudios, la biopsia fue compatible con sinovitis villonodular pigmentada.

© 2013 Asociación Colombiana de Reumatología. Publicado por Elsevier España, S.L.

Todos los derechos reservados.

Focal pigmented villonodular synovitis in the differential diagnosis of knee monoarthritis

A B S T R A C T

Pigmented villonodular synovitis (PVNS) is a benign synovial proliferation associated with hemosiderin deposits, which originates in joints, bursa or tendon sheaths. The knee is the joint most commonly affected (80% of cases), and less frequently it can affect the shoulder, ankle and elbow. Magnetic Resonance Imaging (MRI) is used to detect PVNS, and histological analysis is used to confirm the diagnosis. We describe the case of a patient with monoarthritis of the left knee, who after multiple biopsy studies, it was found to be compatible with PVNS.

© 2013 Asociación Colombiana de Reumatología. Published by Elsevier España, S.L.

All rights reserved.

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: linamarias7@hotmail.com (L.M. Saldarriaga Rivera).

Introducción

La sinovitis villonodular pigmentada (SVNP), es una neoplasia benigna con proliferación sinovial y depósitos de hemosiderina que afecta grandes articulaciones, especialmente rodilla en más del 80% de los casos, seguido de cadera, tobillo y pie, siendo generalmente limitada y raramente bilateral y simétrica¹.

La SVNP puede aparecer en cualquier edad, afectando con igual frecuencia ambos sexos entre la tercera y cuarta década de la vida².

La lesión puede ser difusa o focal y la manifestación clínica es inespecífica e indistinguible de otras patologías siendo confundidas frecuentemente con lesiones meniscales, traumatismos o inflamación crónica. En la rodilla los síntomas más comunes son dolor, limitación para la movilidad, derrame articular y aumento de volumen³.

Los estudios radiológicos no aportan alteraciones y el estudio histopatológico revela células sinoviales con depósitos de hemosiderina, células reticuloendoteliales y células gigantes multinucleadas⁴.

La resonancia magnética permite la detección de SVNP, pero solo la evaluación anatomopatológica confirma el diagnóstico⁵.

Caso clínico

Paciente de 31 años, sexo femenino, blanca, natural de Río de Janeiro, con cuadro clínico de 2 años de evolución de aumento del volumen en rodilla izquierda, sin historia de dolor, fiebre, trauma local, rigidez matinal o compromiso de otras articulaciones.

Durante este periodo fue valorada por el servicio de ortopedia y traumatología, presentando radiografías normales, siendo realizada artrocentesis de la articulación, con análisis del líquido sinovial y cultivos negativos para hongos, gérmenes comunes y micobacterias.



Figura 1 – Paciente con aumento de volumen de la rodilla izquierda.

El estudio citopatológico del líquido reportó un frotis hemorrágico, constituido por abundantes neutrófilos con histiocitos, linfocitos y escasos hemosiderófagos.

Posterior a ese resultado, fue remitida al servicio de reumatología, presentando aumento de volumen en la rodilla izquierda, sin dolor y con limitación para la flexión y rotación axial (fig. 1).

Los exámenes de laboratorio revelaron un hemograma y bioquímica normales, PCR: 20 mg/dl (VR:<3 mg/dl) serologías para hepatitis B, C, HIV negativos. ANA y factor reumatoide (Látex) negativos.

Fue solicitada la resonancia magnética nuclear (RMN) que evidenció moderado derrame articular con hipertrofia sinovial y una masa de partes blandas intraarticular, con hipointensidad en las secuencias T1 corte transversal y en la secuencia T2 corte sagital (fig. 2)

Con estos resultados, se remitió la paciente al servicio de ortopedia para realizar biopsia incisional. El estudio anato-

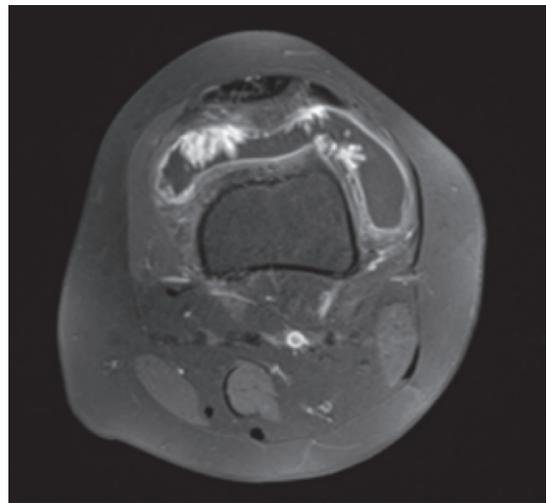
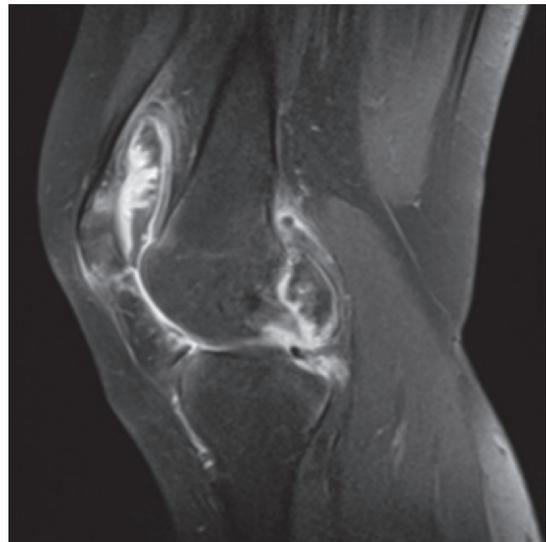


Figura 2 – RMN que muestra hipertrofia sinovial y una masa de partes blandas intra-articular, con hipointensidad en las secuencias T1 corte transversal y en la secuencia T2 corte sagital.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3385422>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3385422>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)