

IMAGENES EN PEDIATRÍA

Sinovitis villonodular pigmentada

Pigmented villonodular synovitis in children

S. Pons Morales^{a,*}, C. Salido Capilla^a, M. Vega Martínez^b e I. Nebot Sanchis^c

^aServicio de Pediatría, Hospital Universitario Dr. Peset, Valencia, España

^bServicio de Radiodiagnóstico, Hospital Universitario Dr. Peset, Valencia, España

^cServicio de Cirugía, Ortopedia y Traumatología, Hospital Universitario Dr. Peset, Valencia, España

Disponible en Internet el 6 de julio de 2010

Varón de 8 años, sin antecedente traumático ni sintomatología articular previa, que acude por bloqueo y derrame articular de rodilla izquierda. En la radiografía simple se observa aumento de partes blandas (fig. 1). En la ecografía se observa derrame articular con hipertrofia de la sinovial (fig. 2). Las pruebas reumáticas, la VSG y la coagulación resultan normales. En la artrocentesis se obtiene líquido sinovial xantocrómico (fig. 3). En la RNM se observa derrame articular y engrosamiento de la plica medial. Las secuencias

T2 eco de gradiente muestran susceptibilidad magnética. Existe hipointensidad de la hemosiderina (fig. 4). Ante la recurrencia, se decide artroscopia con resección de la sinovial afectada. El resultado anatomopatológico es sinovitis crónica con hiperplasia focal papilar y presencia de hemosiderófagos a nivel subepitelial (Perls positivo). En el seguimiento no ha presentado recidiva.

La sinovitis villonodular pigmentada es una proliferación tumoral benigna del tejido sinovial articular, progresiva y destructiva, con alteración irreversible del cartílago, afectación ósea y tendinosa que tiene baja incidencia en niños menores de 15 años. Se describe la forma difusa (proliferación de toda la sinovial), más frecuente, y la localizada (una sola masa lobulada). Es característica la demora



Figura 1

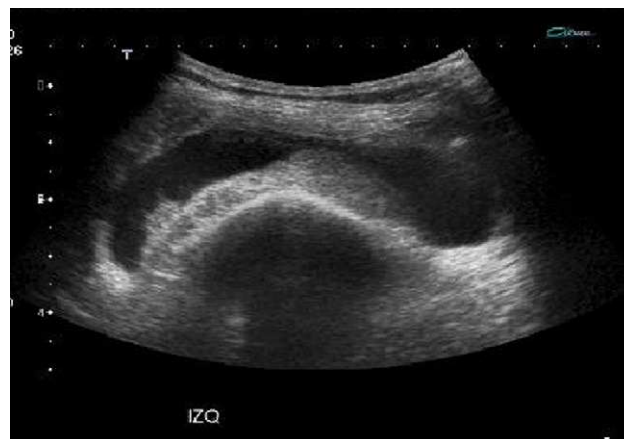


Figura 2

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: pons_sar@gva.es (S. Pons Morales).



Figura 3

diagnóstica por la clínica inespecífica y por la ausencia de mecanismo desencadenante. Es de predominio monoarticular. La existencia de plicas rotulianas determinaría el acúmulo del líquido sinovial y ocasionaría la irritación de la sinovial y el inicio del proceso. Para diagnosticarla es muy efectiva la RNM (la hemosiderina determina una señal baja en T1). El diagnóstico definitivo es anatomopatológico, con identificación de células histiocitarias y gigantes con depósitos de hemosiderina y ausencia de malignidad. El diagnóstico diferencial debe realizarse con tumores y alteraciones

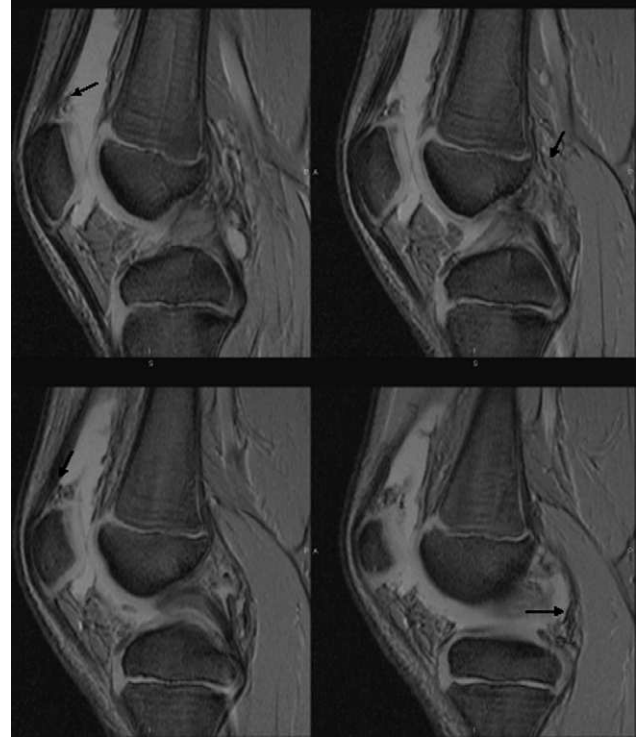


Figura 4

reumáticas y metabólicas. El carácter progresivo determina una destrucción irreversible de la articulación, por lo que el diagnóstico y el tratamiento son prioritarios, siendo de elección el quirúrgico.