



XLI CONGRESO SOTOCAV



RODILLA HIDRARTRÓSICA DE REPETICIÓN EN LA INFANCIA. SINOVITIS VELLONODULAR PIGMENTADA SVP



A. D. Jover Mendiola¹, J. O. Sous Sánchez¹, C. E. Cobo Cervantes¹

¹ Médico Interno Residente C.O.T. Hospital de Torrevieja (Alicante)

Xativa
16 y 17 de Mayo 2013
Casa de la Cultura



HOSPITAL DE TORREVIEJA
DEPARTAMENTO DE SALUD TORREVIEJA



[A. D. Jover Mendiola¹](#), [J. O. Sous Sánchez¹](#), [C. E. Cobo Cervantes¹](#).

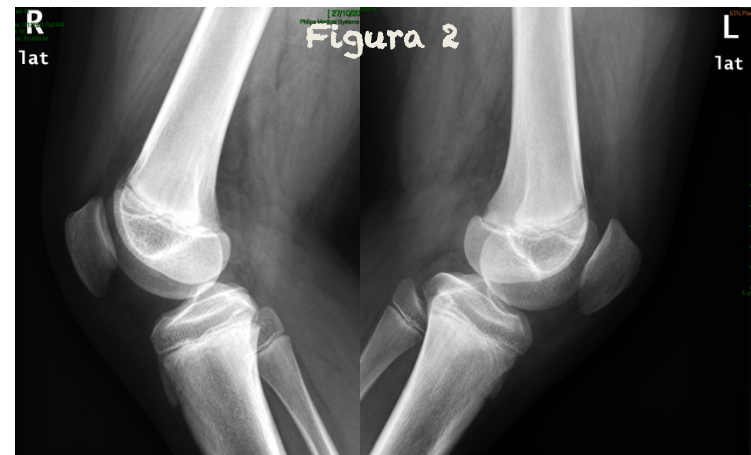
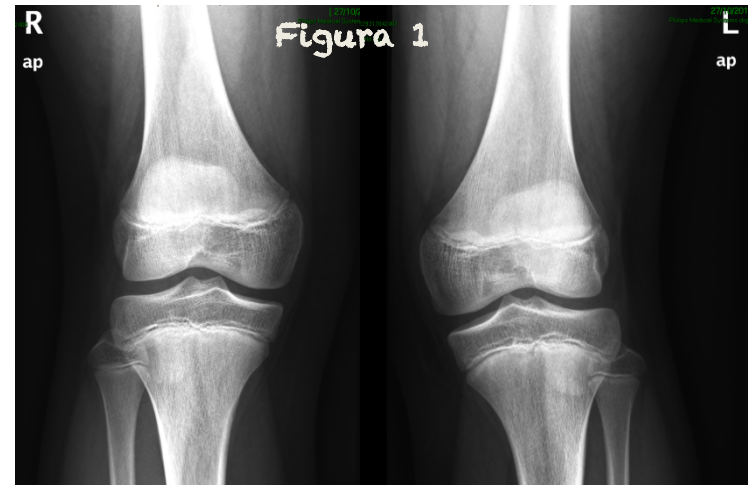
¹ Médico Interno Residente C.O.T. Hospital de Torrevieja (Alicante)

INTRODUCCIÓN

La Sinovitis Vellonodular Pigmentada (SVP) es una patología benigna rara en niños, generalmente idiopática, como consecuencia de un desorden proliferativo en las articulaciones, inserciones tendinosas y bursa. Es importante establecer un diagnóstico diferencial con patología reumática.

MATERIAL Y MÉTODOS

Presentamos el caso de un paciente varón de 14 años de edad, con antecedentes de dolor de rodilla izquierda desde Noviembre 2010 no traumática con radiología bilateral normal (**Figuras 1 y 2**), estudiada en Febrero de 2011 con RMN que fue informada como proliferación sinovial multifocal con derrame articular importante; siendo el resto de estructuras normales para su edad, compatible con una SVP (**Figuras 3 y 4**).



A. D. Jover Mendiola¹, J. O. Sous Sánchez¹, C. E. Cobo Cervantes¹.

¹ Médico Interno Residente C.O.T. Hospital de Torrevieja (Alicante)

Manejado conjuntamente con el Servicio de Reumatología, la evolución de la rodilla no fue favorable. Se practicó una sinovectomía endoscópica en Agosto del 2011 donde se evacuaron hasta 500 cc. de contenido serohemático. Se biopsió una muestra del tejido y envió para Anatomía Patológica, quienes informaron como diagnóstico principal de una sinovitis crónica hiperplásica con marcados signos secundarios de hemartros.

Destacaba la presencia de abundante hemosiderina dispersa y en el interior de los macrófagos.



Figura 3



Figura 4

En Febrero del 2012 empeoró. Se le realizó una nueva RMN que informó como un nuevo episodio con nueva colección líquida recidivante (*Figuras 5 y 6*).

[A. D. Jover Mendiola¹](#), [J. O. Sous Sánchez¹](#), [C. E. Cobo Cervantes¹](#).

¹ Médico Interno Residente C.O.T. Hospital de Torrevieja (Alicante)

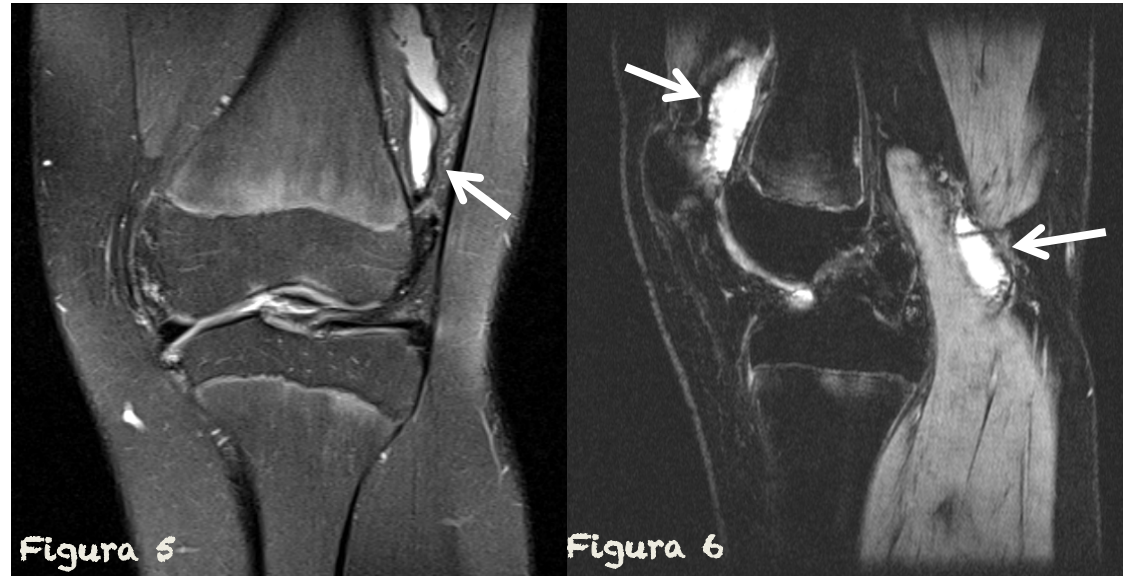


Figura 5

Figura 6

RESULTADOS y DISCUSIÓN

La SVP fue descrita en 1941. Ocurre con mayor frecuencia entre los 20-45 años de edad, sin preferencia por género. Cursa con una triada típica de dolor, inflamación e hidroartrosis.

Es, por tanto, una patología aún más infrecuente en la edad infantil, con diagnóstico normalmente erróneo, por lo que es importante establecer un diagnóstico diferencial con patología de carácter reumático .

Se diferencian dos formas: local (de mejores resultados tras resecciones), y difusa (peor resultado, pronóstico y alta tasa de recidivas).

Una prueba complementarias eficiente es la RMN. Las imágenes radiológicas dan resultados negativos en la mayoría de los casos. El diagnóstico de confirmación lo establece la toma de muestras para biopsia.

[A. D. Jover Mendiola¹](#), [J. O. Sous Sánchez¹](#), [C. E. Cobo Cervantes¹](#).

¹ Médico Interno Residente C.O.T. Hospital de Torrevieja (Alicante)

CONCLUSIONES

- ① Consideramos que la Sinovitis Vellonodular Pigmentada es una patología rara y benigna de causa desconocida, infrecuente en niños. La forma de peor pronóstico, y que por tanto requiere un abordaje más agresivo, es la difusa.
- ② Se trata de una patología de carácter multidisciplinar. Hay que establecer diagnósticos diferenciales con enfermedades de carácter reumatológico.
- ③ Puede pasar desapercibida ante pruebas convencionales como imágenes radiológicas. El diagnóstico de confirmación se obtiene a través de una biopsia. Una prueba complementaria de gran utilidad es la RMN.
- ④ El diagnóstico de confirmación se obtiene a través de una toma de muestra directa mediante biopsia para Anatomía Patológica.
- ⑤ Existen varias líneas de investigación trabajando en el enfoque terapéutico. No se han observado diferencias significativas entre un tratamiento mínimo invasivo como puede ser una técnica artroscópica, y una sinovectomía a cielo abierto.
- ⑥ Es bien sabido que una garantía hacia el fracaso es la demora en el diagnóstico.