

# Sinovitis Villonodular Pigmentada de cadera asociada a necrosis avascular de cabeza femoral

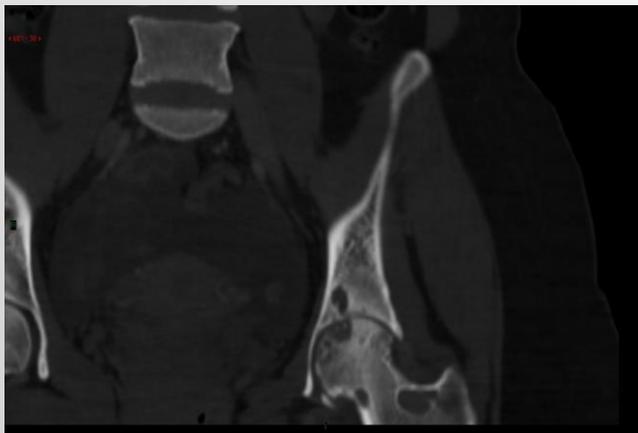
Autores: Nico Pascual-Leone, María José Sanguesa Nebot, Antonio Alonso Manjarres , Encarna Lopez, Julio Domenech

Hospital Arnau de Vilanova. Valencia

## Introducción

- La sinovitis villonodular pigmentada (SVNP) es una enfermedad rara que puede afectar a cualquier articulación, bursa o vaina tendinosa
- Afecta fundamentalmente la rodilla y en menos ocasiones a otras articulaciones. La localización en cadera representa tan solo el 15% de las SVNP
- La edad de predilección para su aparición es la tercera década de vida. Suele debutar con dolor y tumefacción. La demora media en diagnóstico es de 4-5 años
- Presentamos un caso con presentación atípica localizado en la cadera, con especiales consideraciones en su diagnóstico y tratamiento

# Caso



- Mujer de 29 años
- Consulta por dolor en la ingle izquierda que irradia hasta la rodilla por parte lateral y anterior del muslo izquierdo, de un año de evolución
- A la exploración dolor y limitación en la rotación interna de la cadera izquierda
- Rx: Lesiones líticas de aspecto no agresivo en espejo
- En analítica Hb 10,4 g/dl, leucocitos y formula normales. VSG y PCR normales, Pth normal
- TAC: Lesiones líticas femoro acetabulares, en espejo, con borde fino escleroso. Otra lesión en cuello femoral de características similares y asocia engrosamiento de la sinovial más posterior

- RM:
  - múltiples lesiones óseas de aspecto infiltrativo localizadas en ambas vertientes de articulación coxofemoral izquierda, así como en cuello y también en región pertrocanterea, que asocia la presencia de masa de partes blandas con depósitos de hemosiderina

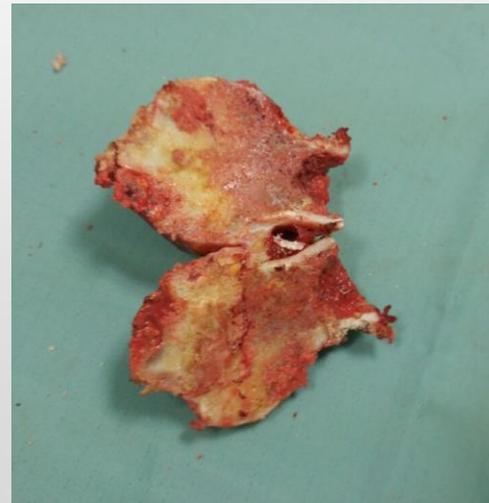


## Diagnostico Diferencial:

- El diagnostico diferencial se establece en infección, metástasis, hiperph y SVN
- Completando el estudio con analítica completa y TAC completo, descartamos afectación sistemática
- Las imágenes, edad y contexto clínico son sugestivos de sinovitis vellonudular pigmentada

## Intervención:

- La paciente fue intervenida mediante abordaje posterior practicándose sinovectomía amplia monitorizando electromiográficamente el nervio ciático
- Se comprobó intraoperatoriamente un colapso y destrucción avanzada de la cabeza femoral implantándose prótesis total de cadera
- El informe anatomopatológico confirmó SVN junto con necrosis avascular de la cabeza femoral



# Discusión

- La SVNP es poco frecuente en la cadera. Por lo que sabemos este caso es el primero descrito en el que la presentación se asocia a una necrosis avascular de la cabeza femoral
- Especulamos que la gran agresividad neoformativa sinovial oblitero las arterias circunflejas que irrigan la cabeza femoral o bien el aumento de la presión intracapsular comprometió la vascularización.
- El tratamiento recomendado en la SVNP de las grandes articulaciones es la sinovectomía. En el presente caso, a pesar de la edad de la paciente además de la sinovectomía amplia, se optó por la artroplastia total de cadera debido al colapso de la cabeza femoral observado intraoperatoriamente

## Bibliografía:

- American Academy of Orthopaedic Surgeons (AAOS). Pigmented Villonodular Synovitis. *OrthoInfo*. November 2014; <http://orthoinfo.aaos.org/topic.cfm?topic=a00506>.
- Frank J. Frassica, M.D., Meenesh A. Bhimani, M.D., Edward F. McCarthy, M.D., and James Wenz, M.D., Pigmented Villonodular Synovitis of the Hip and Knee. Johns Hopkins University School of Medicine, Baltimore, Maryland *Am Fam Physician*. 1999 Oct 1;60(5):1404-1410.
- John R McGrath. Pigmented Villonodular Synovitis Imaging. *Medscape*. October 21, 2015; <http://emedicine.medscape.com/article/394649-overview>.
- M. Murphey, J. Rhee, R. Lewis, J. Fanburg-Smith, D. Flemming, E. Walker From the Archives of the AFIP Pigmented Villonodular Synovitis: Radiologic-Pathologic Correlation *RadioGraphics*, 28 (2008), pp. 1493-1518 <http://dx.doi.org/10.1148/rg.285085134Medline>.