

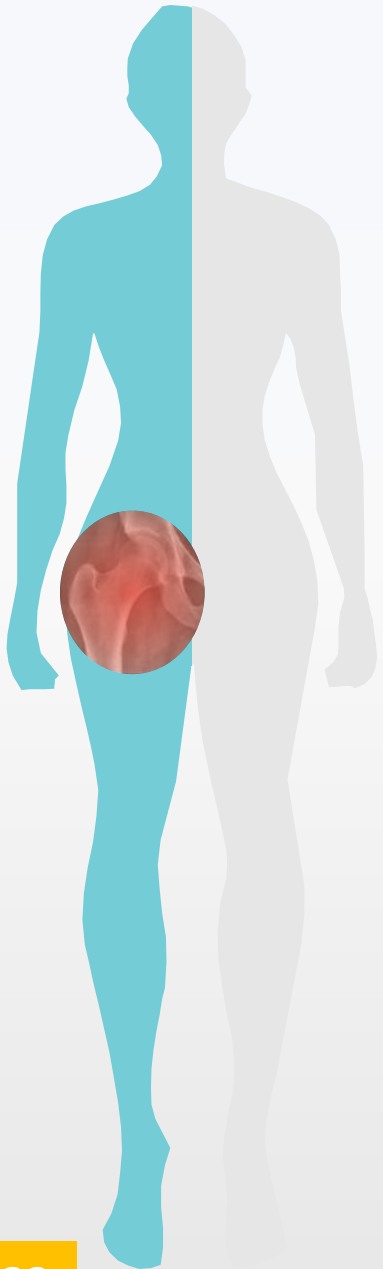
# SINOVITIS VILLONODULAR DE CADERA CON IMPORTANTE EXTENSIÓN EXTRARTICULAR ANTERIOR.

A PROPÓSITO DE UN CASO CON TRATAMIENTO MEDIANTE RESECCIÓN TUMORAL POR VÍA ANTERIOR

J. Morales Rodríguez; J. García Álvarez; JM. Pelayo de Tomas; JL. Rodrigo Pérez

## Introducción

- La **sinovitis villonodular** (SiVi) es una rara disfunción sinovial que afecta principalmente a las grandes articulaciones. Su comportamiento es similar al de una neoplasia, pudiendo invadir localmente tejidos circundantes o incluso malignizar.
- Aproximadamente el **80% se desarrollan en rodilla**, siendo menos frecuente en hombro o cadera; optando en muchos casos por la **artroplastia total como tratamiento**.
- El objetivo de este estudio es presentar el tratamiento de una paciente con una sinovitis villonodular (SiVi) **localmente invasiva en cadera derecha** sin criterios articulares para la implantación de artroplastia



# SINOVITIS VILLONODULAR DE CADERA CON IMPORTANTE EXTENSIÓN EXTRARTICULAR ANTERIOR.

## A PROPÓSITO DE UN CASO CON TRATAMIENTO MEDIANTE RESECCIÓN TUMORAL POR VÍA ANTERIOR

J. Morales Rodríguez; J. García Álvarez; JM. Pelayo de Tomas; JL. Rodrigo Pérez

### Material y método

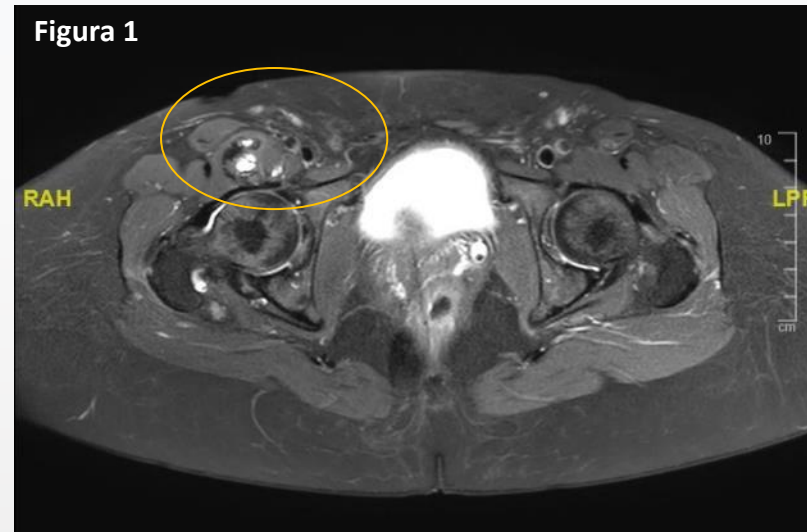
**Caso:** Mujer de 45 años que acude al servicio de traumatología por intenso dolor en cadera derecha secundario a una caída. Inicialmente optamos por tratamiento conservador.

Tras 3 meses sin mejoría, solicitamos una **resonancia magnética (RM)** objetivando:

- Derrame articular sin afectación articular, con colecciones bursales periarticulares a nivel del iliopsoas, asociados a residuos de hemosiderina que orientan hacia el la SiVi de cadera.

A pesar de ello, la paciente refiere mejoría clínica.

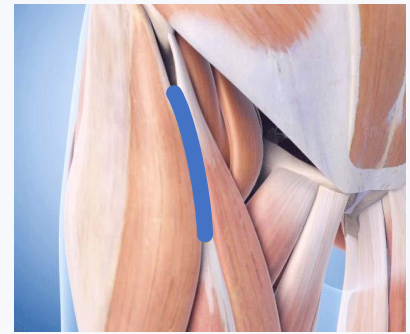
Pasado un año, acude nuevamente por reagudización del dolor. Repetimos las pruebas; en la **RM** se apreció un engrosamiento sinovial con **extensión al iliopsoas derecho de unos 7,5cm, susceptible de crecimiento de la SiVi.**



# SINOVITIS VILLONODULAR DE CADERA CON IMPORTANTE EXTENSIÓN EXTRARTICULAR ANTERIOR.

A PROPÓSITO DE UN CASO CON TRATAMIENTO MEDIANTE RESECCIÓN TUMORAL POR VÍA ANTERIOR

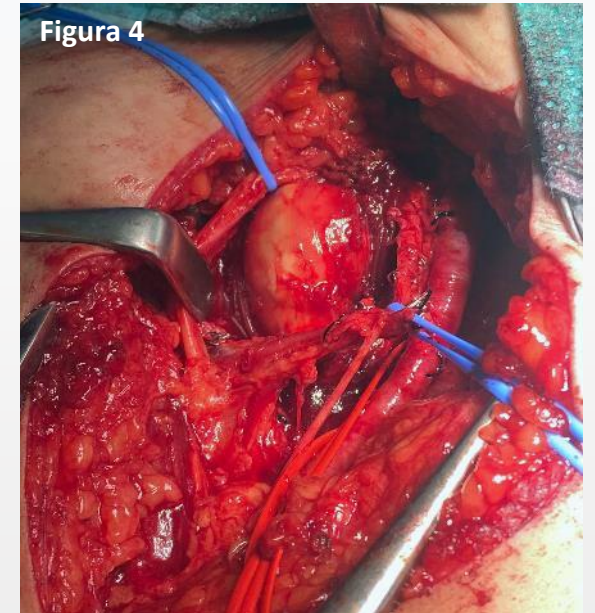
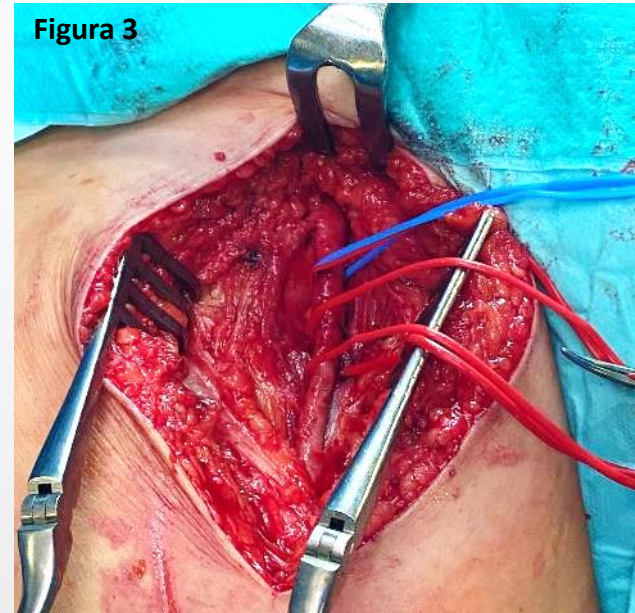
J. Morales Rodríguez; J. García Álvarez; JM. Pelayo de Tomas; JL. Rodrigo Pérez



## Resultados

Ante estos hallazgos clínicos, optamos por una resección local de la SiVi vía anterior.

Realizamos un **abordaje anterior de cadera**, siendo necesario disecar y referenciar completamente el **paquete vasculonervioso** femoral para permitir su movilización durante la cirugía.





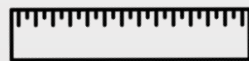
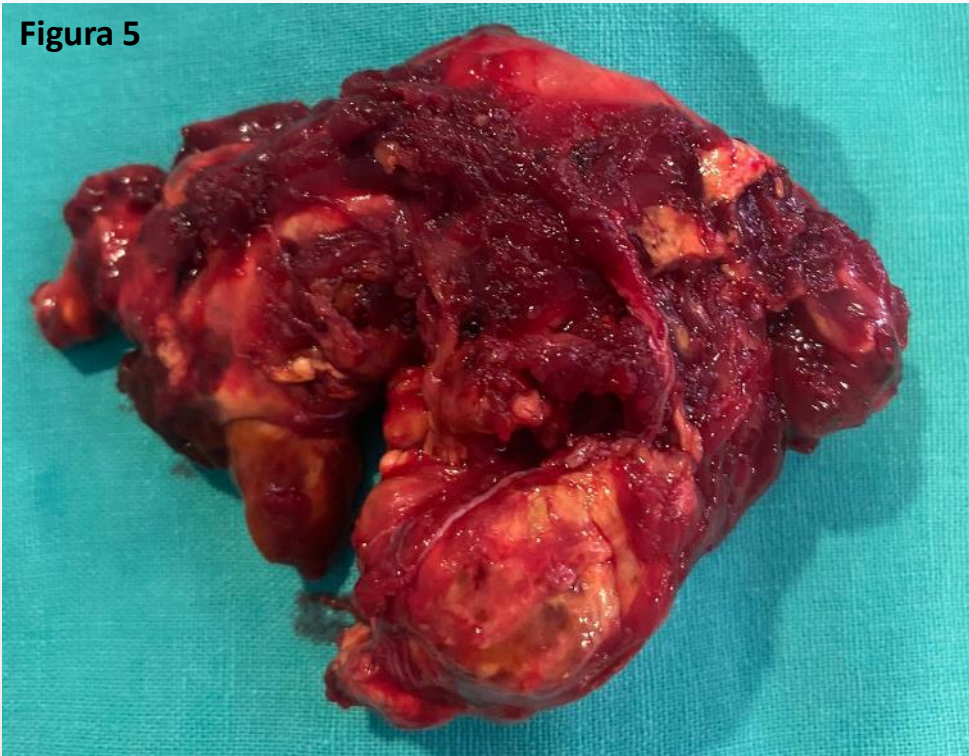
# SINOVITIS VILLONODULAR DE CADERA CON IMPORTANTE EXTENSIÓN EXTRARTICULAR ANTERIOR.

A PROPÓSITO DE UN CASO CON TRATAMIENTO MEDIANTE RESECCIÓN TUMORAL POR VÍA ANTERIOR

J. Morales Rodríguez; J. García Álvarez; JM. Pelayo de Tomas; JL. Rodrigo Pérez



Figura 5



2.5 cm aprox.

## Resultados

Optamos por realizar una capsulotomía y **resección** intraarticular del tejido sinovial.

Dado que no presentó afectación articular, **descartamos la artroplastia** de cadera como tratamiento definitivo.

Tras seis meses de evolución, la paciente se mantiene asintomática y continuando los controles evolutivos periódicos.

# SINOVITIS VILLONODULAR DE CADERA CON IMPORTANTE EXTENSIÓN EXTRARTICULAR ANTERIOR.

A PROPÓSITO DE UN CASO CON TRATAMIENTO MEDIANTE RESECCIÓN TUMORAL POR VÍA ANTERIOR

J. Morales Rodríguez; J. García Álvarez; JM. Pelayo de Tomas; JL. Rodrigo Pérez



## Conclusión

- Existe **poca literatura** sobre la SiVi en cadera.
- Por el momento queda confirmado su **importante tasa de recurrencias** independientemente del procedimiento.
- El tratamiento más aceptado es la **sinovectomía asociada o no a artroplastia**.
- A pesar de que la recidiva parece menor si se realiza artroplastias, la preservación de la articulación y la posibilidad de un recambio posterior son factores a tener en cuenta.

## Bibliografía

Mankin H, Trahan C, Hornicek F. Pigmented villonodular synovitis of joints. J Surg Oncol. 2011;103(5):386-389

Martin RC, Osborne DL, Edwards MJ, Wrightson W, McMasters KM. Giant cell tumor of tendon sheath, tenosynovial giant cell tumor, and pigmented villonodular synovitis: defining the presentation, surgical therapy and recurrence. Oncol Rep. 2000;7(2):413-419

Park KS, Diwanji SR, Yang HK, Yoon TR, Seon JK. Pigmented villonodular synovitis of the hip presenting as a buttock mass treated by total hip arthroplasty. J Arthroplasty. 2010;25(2):333.e9-e12.

Levy DM, Haughom BD, Nho SJ, Gitelis S. Pigmented Villonodular Synovitis of the Hip: A Systematic Review. Am J Orthop (Belle Mead NJ). 2016 Jan;45(1):23-8.