

# Lipoma Arborescente como causa de gonalgia bilateral

González López, M.; Arviza-Lorenzo, P.C.; Rey Cañas, R.;  
Serrano Gil, E.; Lara Rubio, A.

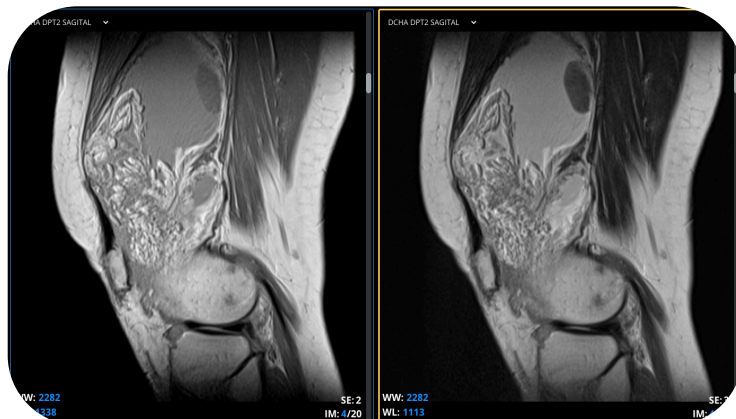


Hospital Universitario  
de Getafe  
Comunidad de Madrid

Mujer, 37 años.  
Derivada a CEX de  
Traumatología por gonalgia  
atraumática bilateral de años  
de evolución. Clínica de  
episodios de derrame y  
tumefacción que limitan el BA.

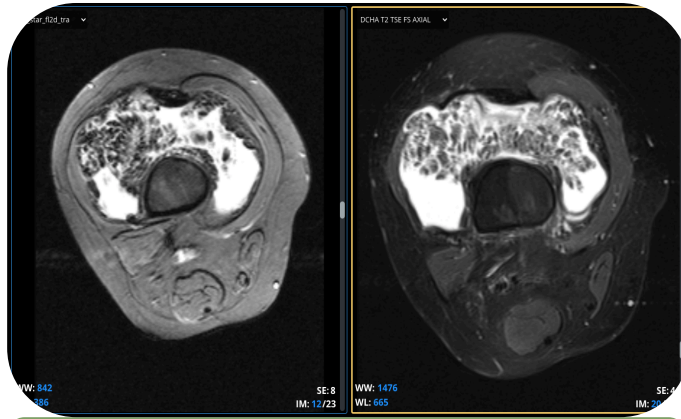
**EF:** no rubor, eritema ni aumento  
de temperatura. Flexo 10º.  
**BA:** -10-100º. No datos de  
inestabilidad.  
Maniobras meniscales + para M.I  
Rx normal  
Se realizó una artrocentesis  
diagnóstica.

**Artrocentesis:**  
Líquido de color serohemático y  
características inflamatorias.  
Recuento células:  
6858 MN: 54% PMN: 46%.  
No se observaron cristales,  
glucosa: 107mg/dL  
proteínas líquido sinovial: 7g/dL



**Fig.1:** RMN en secuencia T1, T2; Corte sagital.

Masa vellosa arborescente en receso supratelar que presenta una hiperseñal en ambas secuencias

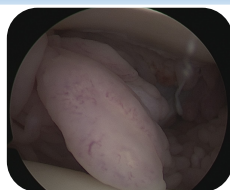


**Fig.2.:** RMN en secuencia T2 y DP FS; Corte axial.

Masa vellosa arborescente en receso supratelar que presenta hiposeñal en secuencias de saturación grasa.

## Discusión

Durante la cirugía se realizó una cirugía artroscópica de rodilla derecha (portales antero lateral y antero medial), donde se observó hipertrofia vellosa del tejido sinovial compatible con lipoma arborescente, por lo que se procedió a desbridamiento con sinoviotomo y a recogida de muestras remitidas a AP.



Imágenes  
artroscópicas del  
Lipoma  
Arborescente

El lipoma arborescente es una **patología benigna del tejido sinovial** y una causa poco habitual de aumento de tamaño articular.

La presentación clínica es muy **similar** a la de **otras enfermedades como la artrosis**, por lo que es frecuente que el **diagnóstico se retrase**.

Es fundamental la **sospecha** en la evaluación del aumento de tamaño articular y del **derrame articular crónico**.

La **imagen patognomónica** del lipoma mediante **resonancia magnética**, permite realizar el **diagnóstico con seguridad** y planificar el **tratamiento sin necesidad** de realizar **biopsia quirúrgica**.

(1). Erol B, Ozyurek S, Guler F, Kose O. Lipoma arborescens of the knee joint. BMJ Case Rep. 2013 [2014] doi: 10.1136/bcr-2013-009271.

(2). Sumathi S, Khan DM, Annam V, Mrinalini V R. Secondary unilateral monoarticular lipoma arborescens of the knee. A Case report with review of literature. Int J Biol Med Res. 2012 [2014]; 3(1): 1456-1458.

(3). Hung CC, Yeh T, Li Y, Pan R, Lin L. Arthroscopic treatment for intraarticular lipoma arborescens of the knee joint: a case report. J Med Sci. 2013[2014]; 33(1):053-055. <http://jms.ndmctsgh.edu.tw/3301053.pdf>

(4). Sarawagi R, Vijay S, Kumar Reddy A, Lakshmanan PM. Lipoma arborescens: an unusual case of knee swelling. BMJ Case Rep. 2014 [2014]. doi:10.1136/bcr-2014-203686 PMID: 24536056.

(5). Davies AP, Blewitt N. Lipoma arborescens of the knee. Knee. 2005 [2014];125:394-6.

