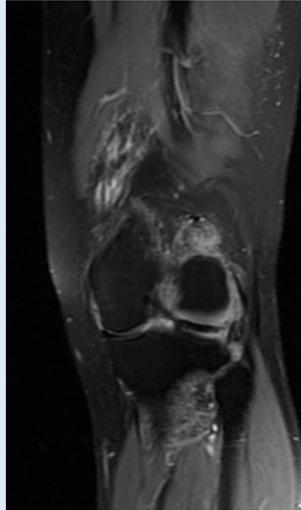
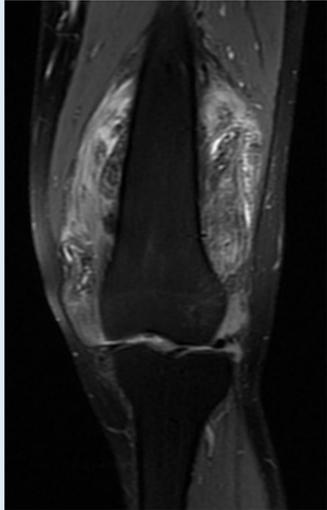
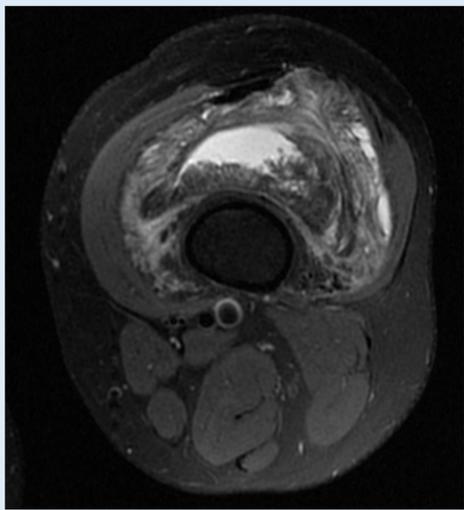


## OBJETIVO

Describir la técnica de doble abordaje abierto y artroscópico para resección de sinovitis villonodular pigmentada difusa de la rodilla.

## MATERIAL Y MÉTODO

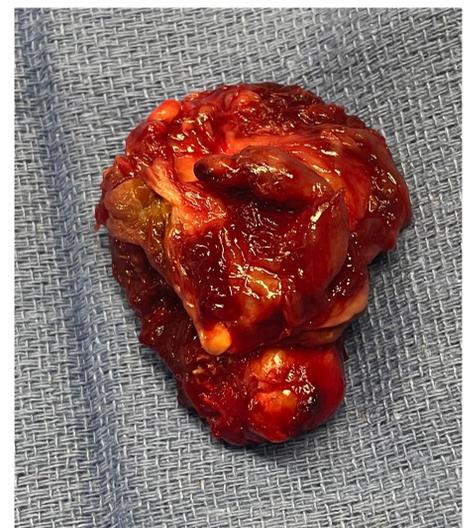
Varón de 31 años con tumoración en rodilla izquierda de años de evolución y derrames. Tras exploración y resonancia se diagnostica sinovitis villonodular pigmentada difusa. La tumoración alcanzaba bursa del tendón poplíteo con compresión e invasión del vientre del gastrocnemio lateral y bursa suprarrotuliana, condicionando deformidad de vasto interno y externo.



Imágenes de RM y aspecto de la rodilla con extensa tumoración

**1 DECÚBITO PRONO** → abordaje posterior de Trickey, incisión paramedial en borde interno de gemelo externo. Disecando tejido celular subcutáneo se marca nervio CPE. Se accede a zona posterior entre gastrocnemios medial y lateral. En zona distal del intervalo se palpa nódulo que alcanza cara posterior de tibia dependiente de articulación tibioperonea y otra lesión intraarticular posterior a cóndilo femoral externo. Ambas se disecan preservando la cápsula articular.

Disección posterior con exposición de CPE y pieza extraída para análisis anatomopatológico



**2 DECÚBITO SUPINO** → artroscopia utilizando portales Al y AML, además de PL y PM a los que se accede por abordaje transeptal. Se resecan tumoraciones de receso posterior y receso suprapatelar. Las muestras se envían para estudio anatomopatológico.

## RESULTADOS

Se logra resección amplia de sinovitis. 24h después el paciente refiere imposibilidad para movilización de pie izquierdo, con compartimentos blandos sin dolor a la extensión pasiva del pie.

Se decide **revisión urgente artroscópica**. Tras drenar hematoma articular y posterior mejora clínica con recuperación funcional. El drenaje se retira a las 48h y es dado de alta tres días después. Al mes disminución de derrame con movilidad completa de pie y tobillo

## CONCLUSIONES

Realizar abordaje posterior en prono al principio facilita la resección posterior al no estar edematizados los tejidos por el suero. Es importante **preservar íntegra la cápsula articular** para prevenir fugas durante la artroscopia.

Un **desbridamiento agresivo**, aunque necesario, condiciona mayor sangrado que dificulta la visualización y aumenta el riesgo de complicaciones.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Aurégan JC, Klouche S, Bohu Y, Lefèvre N, Herman S, Hardy P. Treatment of pigmented villonodular synovitis of the knee. Arthroscopy. 2014; 30(10) :1327-41.
2. Matar HE, Acharya A. Localized Pigmented Villonodular Synovitis of the Knee: Outcomes of Arthroscopic Synovectomy. J Long Term Eff Med Implants. 2019; 29(2): 101-104
3. Rodriguez-Merchan EC. Review article: Open versus arthroscopic synovectomy for pigmented villonodular synovitis of the knee. J Orthop Surg (Hong Kong). 2014; 22(3): 406-8.