



DOBLE ABORDAJE ABIERTO Y ARTROSCÓPICO PARA LA RESECCIÓN DE SINOVITIS VILLONODULAR PIGMENTADA DIFUSA EN LA RODILLA

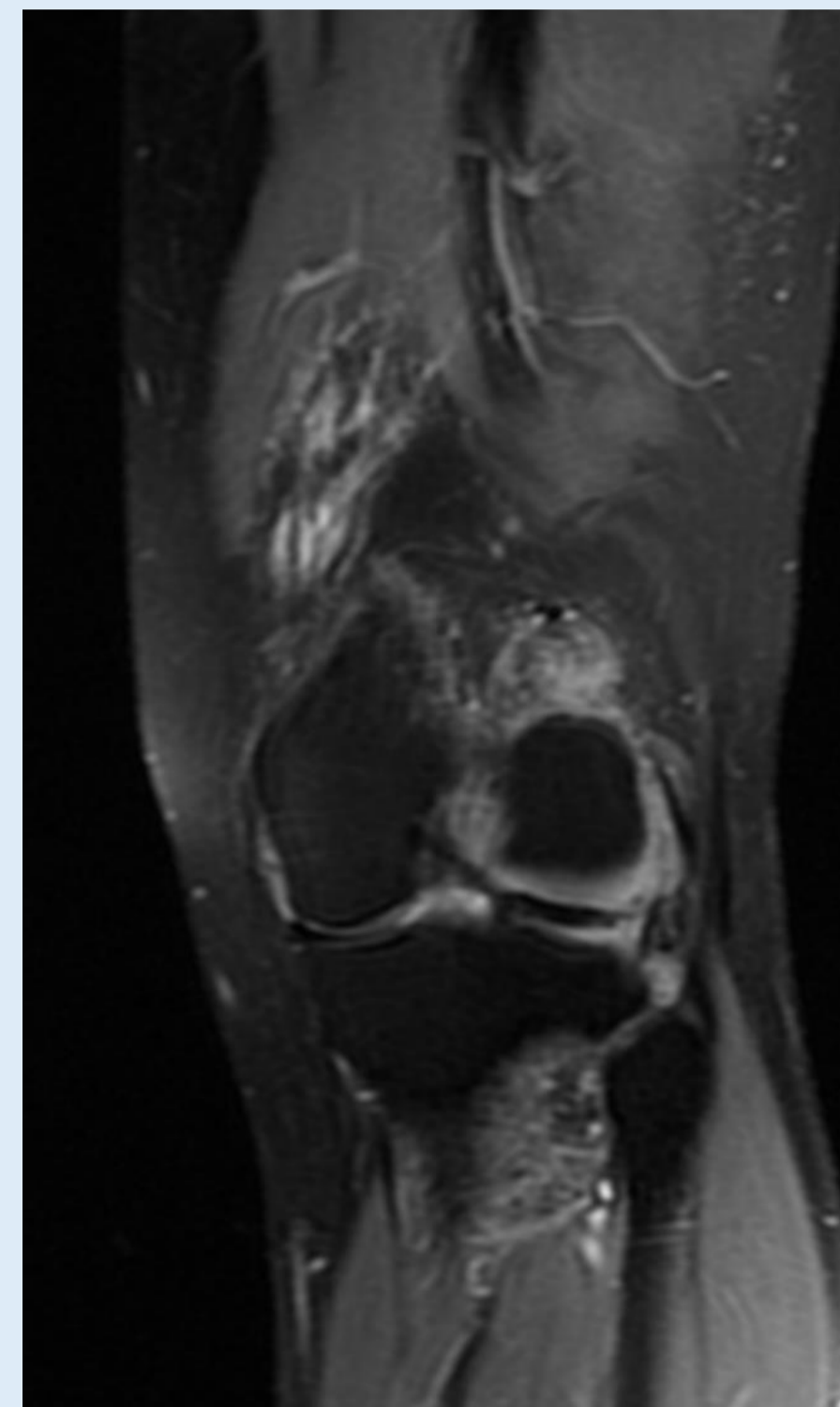
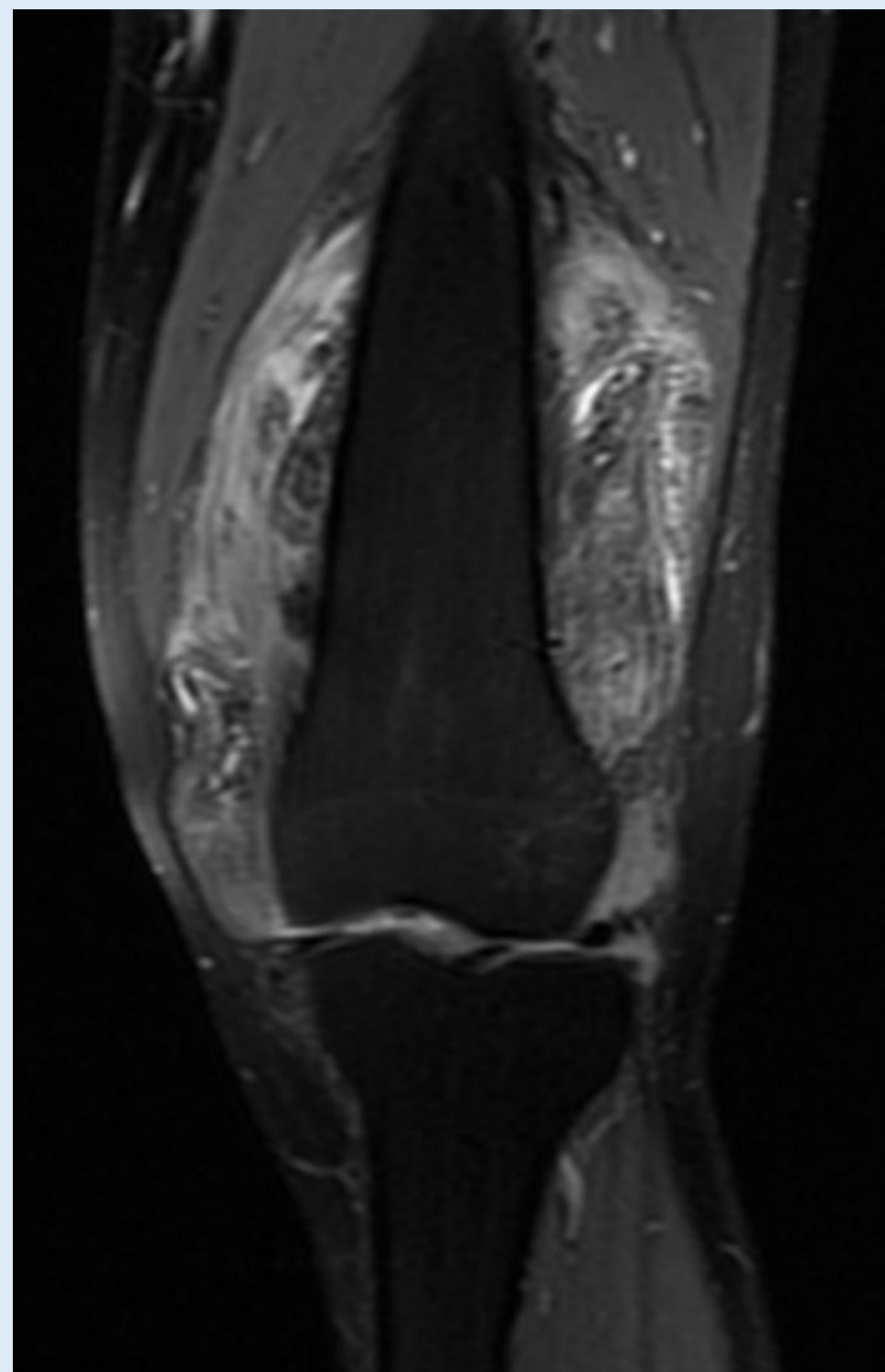
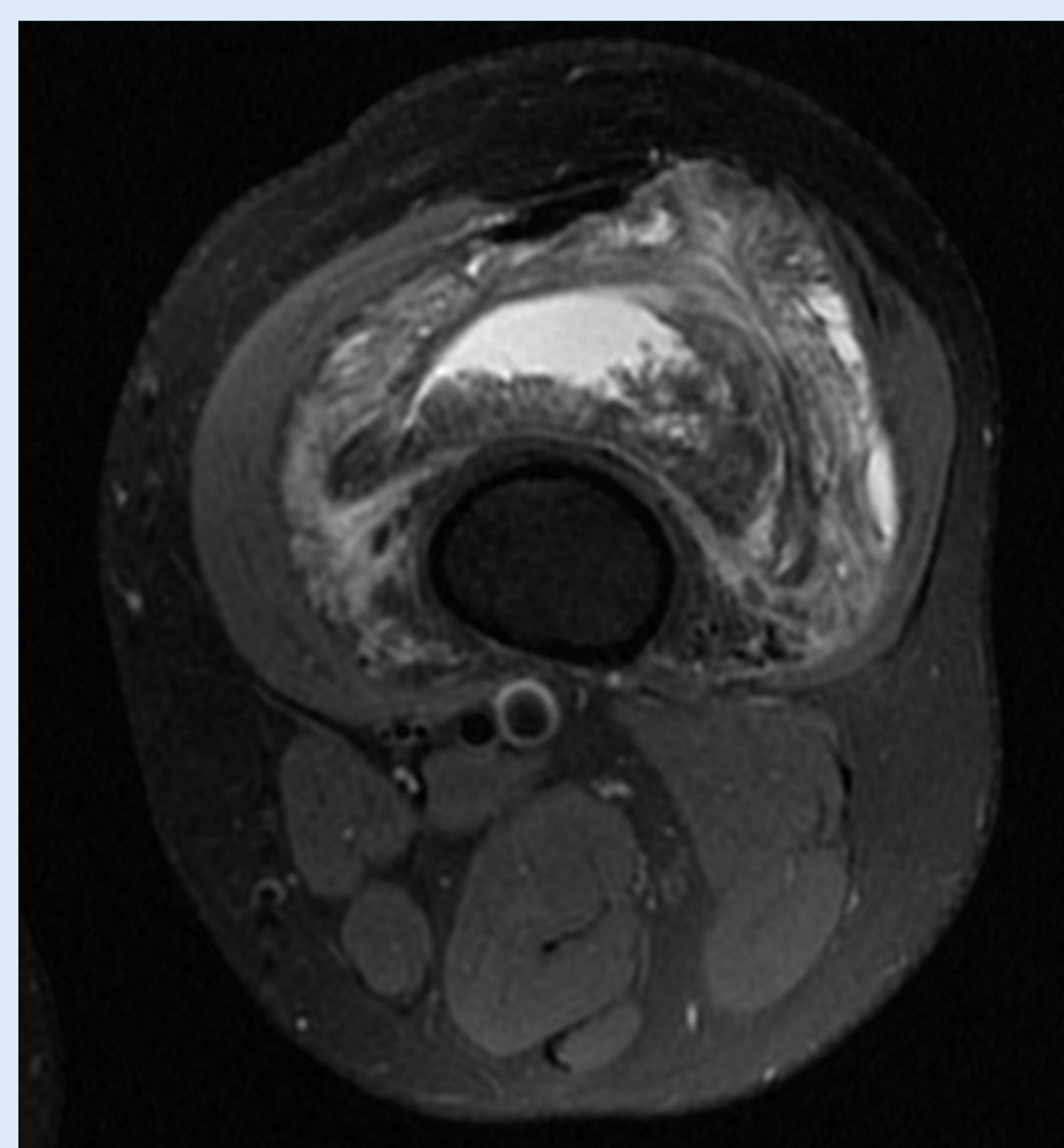
AUTORES: Cristina Fernández Zavala, Rebeca García Barcenilla, Carlos Garcés Zarzalejo, Carlos Galindo Rubín, Gustavo Gutiérrez Castanedo

OBJETIVO

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

MATERIAL Y MÉTODO

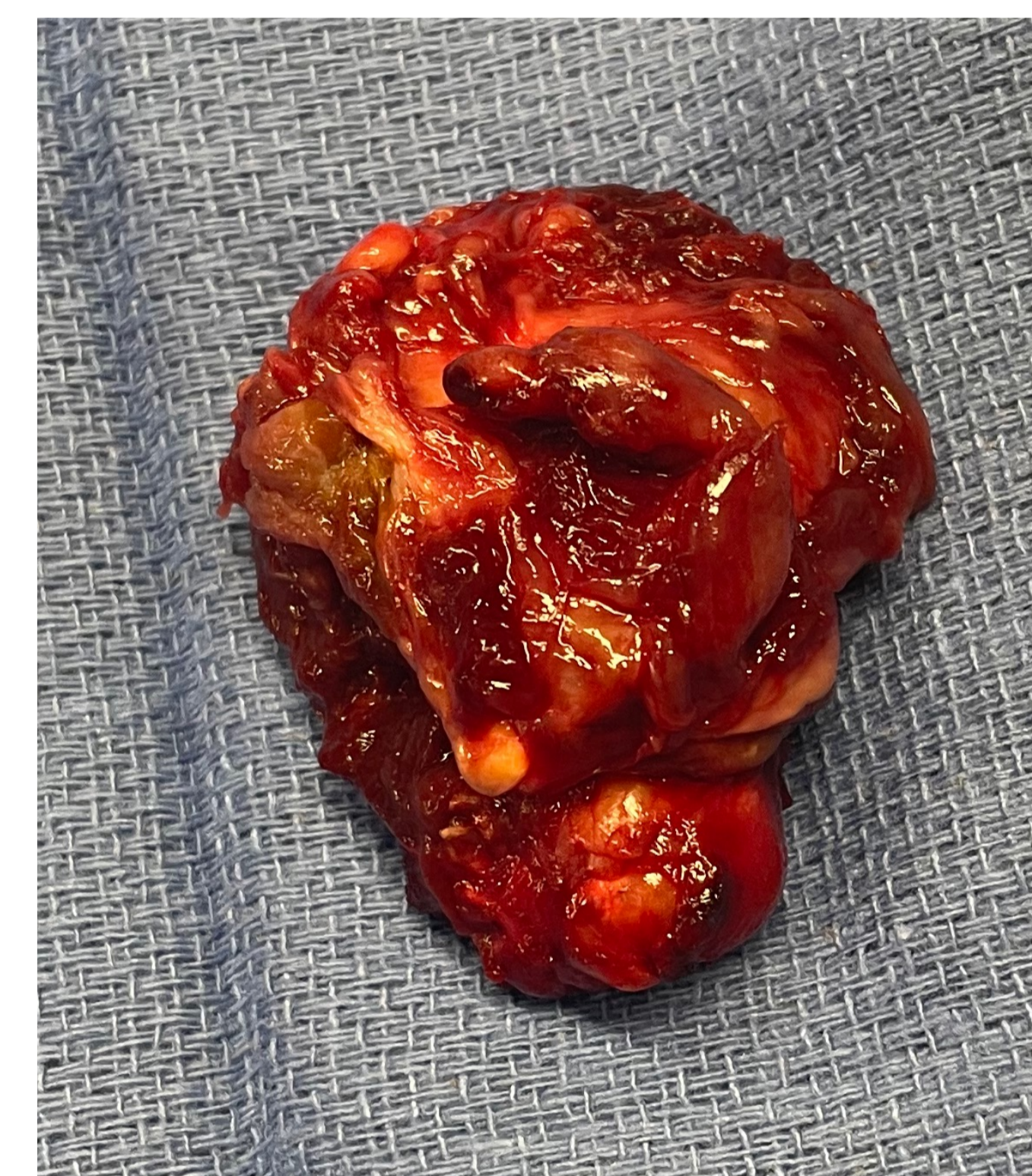
Varón de 31 años con tumoración en rodilla izquierda de años de evolución y derrames. Tras exploración y resonancia se diagnostica sinovitis villonodular pigmentada difusa. La tumoración alcanzaba bursa del tendón poplíteo con compresión e invasión del vientre del gastrocnemio lateral y bursa suprarrotuliana,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