

Sinovitis villonodular pigmentada extraarticular de cadera. A propósito de dos casos clínicos

Hueso Pinar, Irene. Gómez Rodríguez, Alejandra. Mejías Bielsa, Jaime. Ramos Pascua, Luis Rafael. HOSPITAL UNIVERSITARIO 12 DE OCTUBRE.

OBJETIVO

Presentar el manejo diagnóstico y terapéutico de la rara sinovitis villonodular pigmentada (SVNP) extraarticular de cadera.

MATERIAL Y MÉTODOS

Caso 1: mujer de 56 años, fumadora y con patología lumbar crónica, que presenta como hallazgo casual en una Resonancia Magnética (RM) de cadera derecha una masa en región trocantérea. Sin alteraciones en la exploración. La imagen sugiere una SVNP que se confirma mediante biopsia guiada por ecografía. Se realiza resección completa marginal por abordaje póstero-lateral convencional

Caso 2: mujer de 42 años, sana, que presenta como hallazgo casual en una tomografía computarizada (TC) de lesión en cadera derecha inespecífica y heterogénea. Se realiza RM y biopsia que diagnostica la SVNP. Se realiza la misma resección marginal de la tumoración, que mostró el mismo aspecto mamelonado de coloración marrónaceo-amarillenta que en el caso anterior.

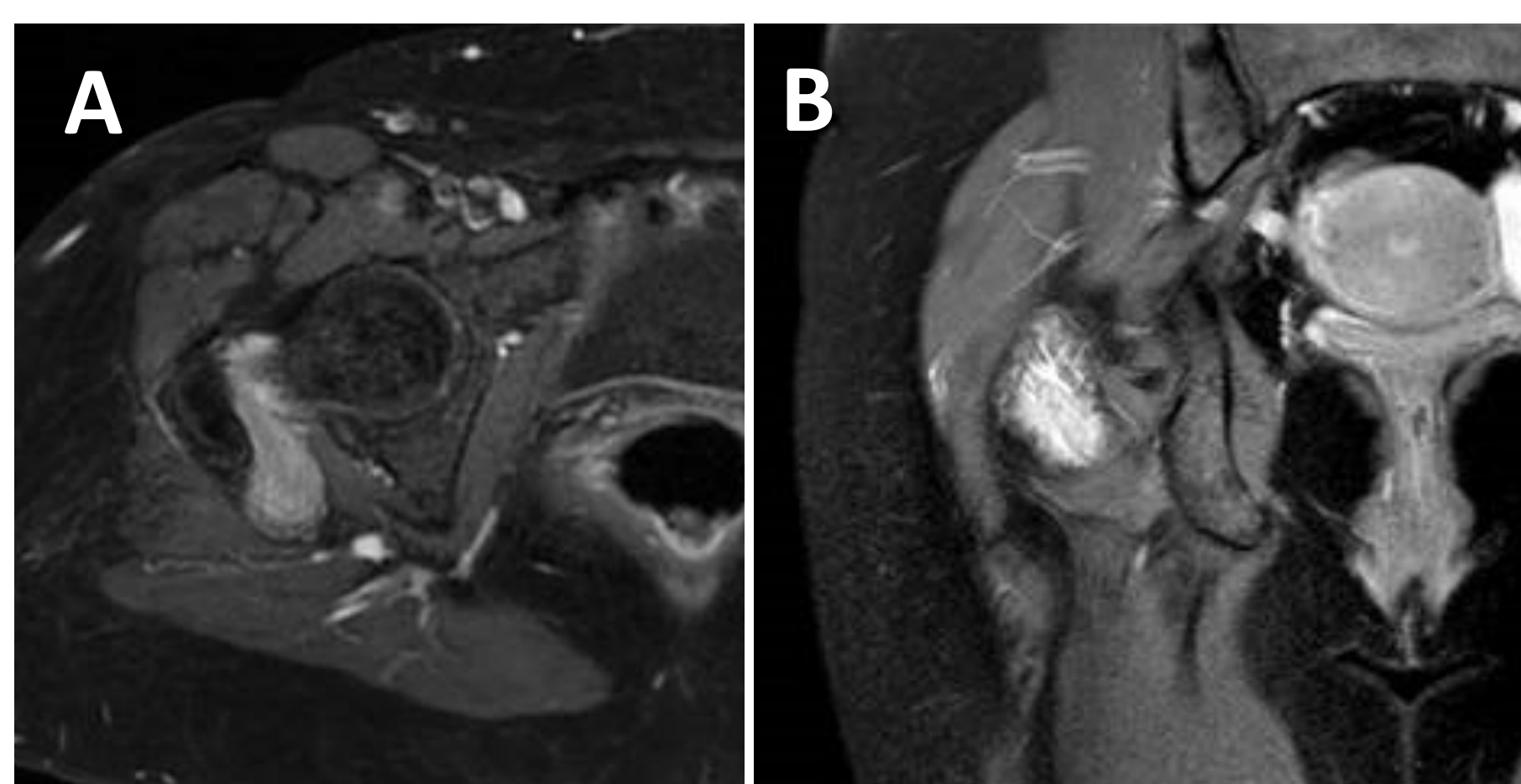


Figura 1. (A) Imagen del caso 1 de RMN axial T1 de cadera previa a resección (B) Caso 2 con RMN de cadera secuencia SPIR coronal.

RESULTADOS

No hubo complicaciones intraoperatorias y el curso posterior fue satisfactorio, con alta hospitalaria a los 2 días de la cirugía. En ambos casos se confirmó el diagnóstico de SNVP. Un año después de la intervención quirúrgica las pacientes se encuentran asintomáticas y realizan vida normal, sin alteraciones en la movilidad de la cadera. Tampoco hubo evidencias de recidiva de la enfermedad.

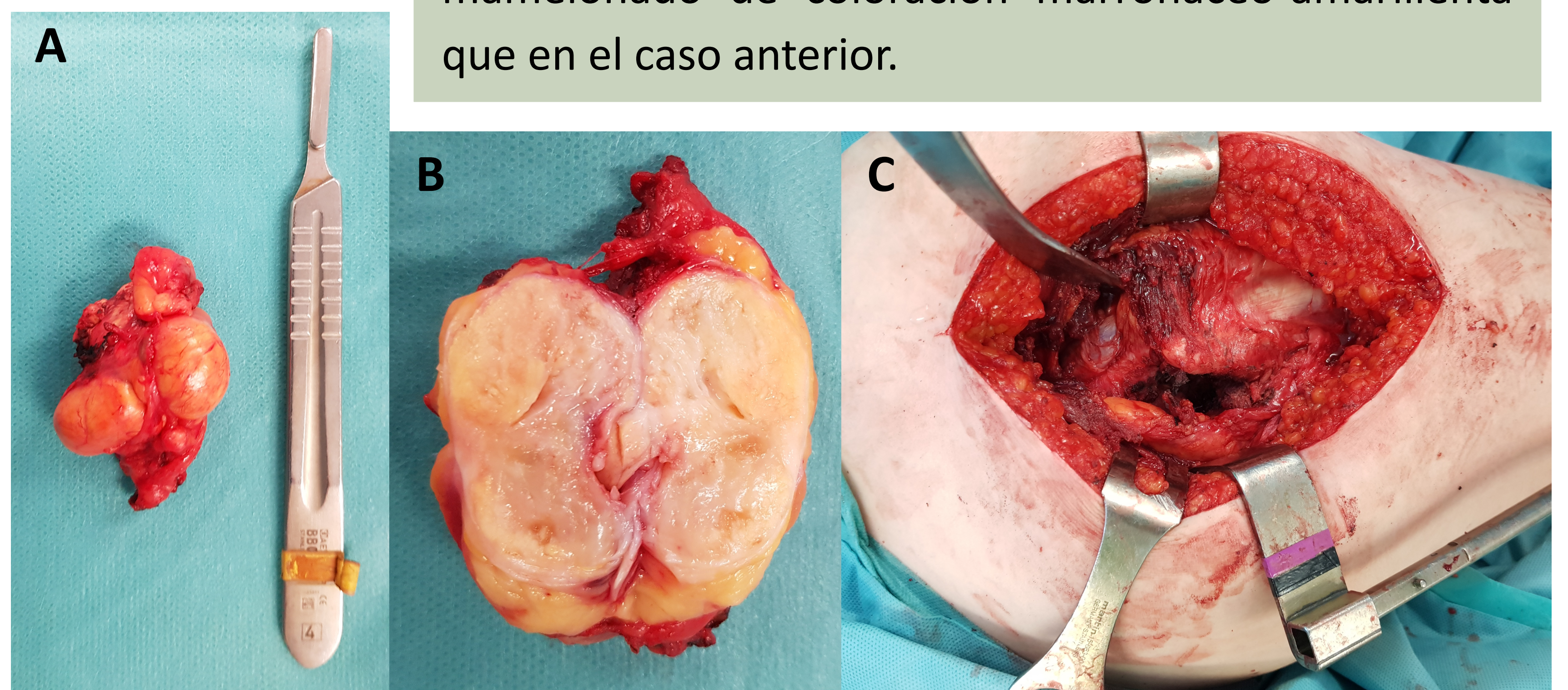


Figura 2. (A) Imagen macroscópica de pieza de resección quirúrgica. (B) Pieza con corte y aspecto interior. (C) Abordaje quirúrgico y lesión intraoperatoria.

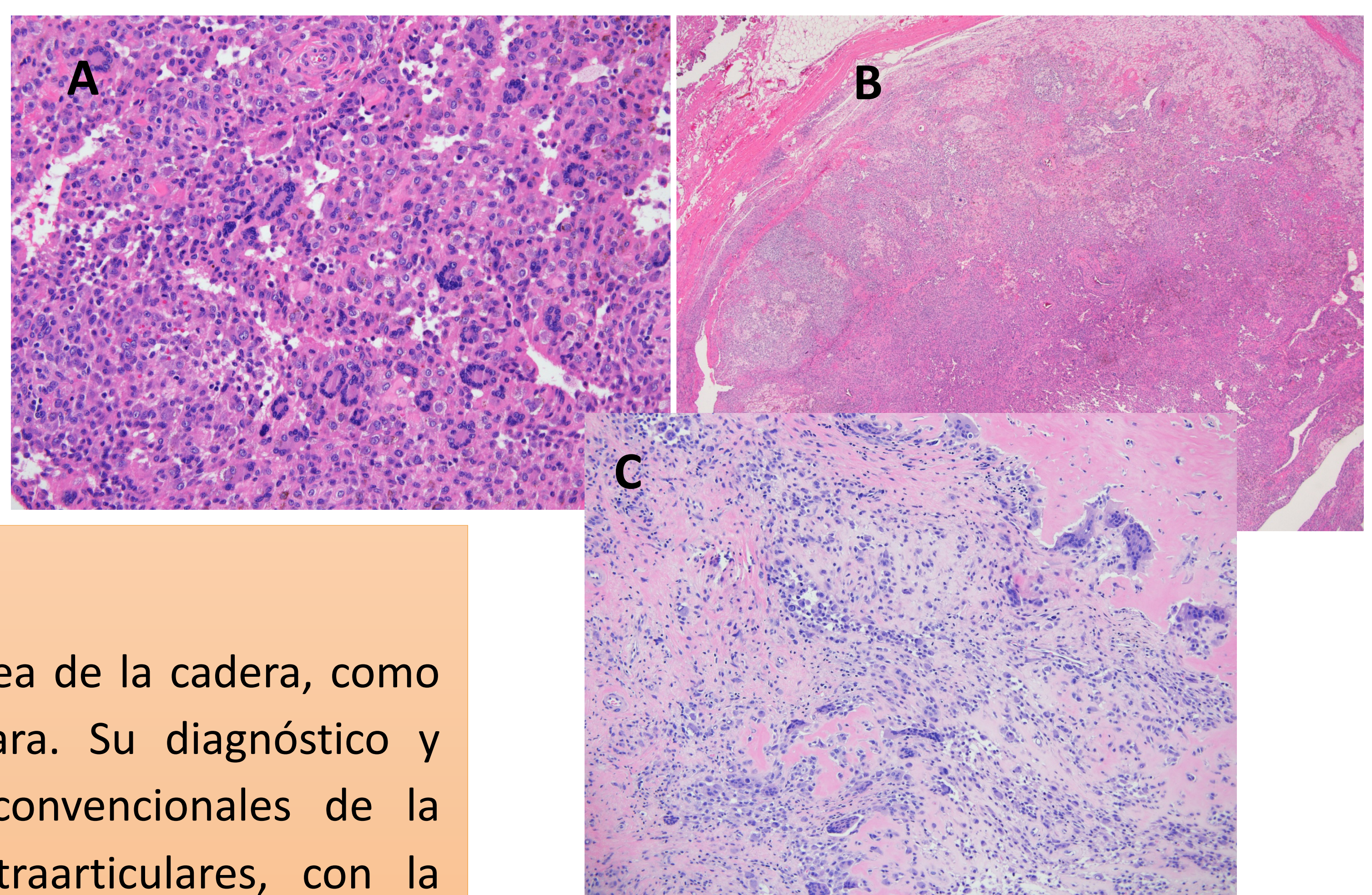


Figura 3. (A) La lesión con celularidad estromal mononuclear de hábito histiocitario, entremezclada con células gigantes de tipo osteoclasto, macrófagos cargados de hemosiderina e histiocitos espumosos, con un fondo escasamente linfocitario. (B) Lesión nodular bien delimitada, de arquitectura lobular, en continuación con tejido de partes blandas. (C) Imagen del caso 2 a gran aumento, la lesión muestra un estroma densamente hialinizado, con células mononucleares de hábito histiocitario y células gigantes de tipo osteoclasto.

CONCLUSIONES

la SVNP extraarticular de la bursa trocantérea de la cadera, como fue en los casos presentados, es muy rara. Su diagnóstico y tratamiento es similar a la de formas convencionales de la enfermedad en localizaciones intra y extraarticulares, con la facilidad de su abordaje y en la obtención de un buen resultado oncológico y funcional.