

Tumor de células gigantes tenosinovial de tobillo: una localización inusual.

CELIA MARTÍNEZ GARCÍA, EDUARDO GÓMEZ GIL, ALEJANDRO CORREDOR BELMAR, ANTONIO VALCARCEL DIAZ, JOSÉ PABLO PUERTAS GARCÍA-SANDOVAL

Objetivos

Presentamos un caso de un tumor de células gigantes tenosinovial de tobillo.

Material y metodología

Paciente de 24 años que refiere episodios de artritis de tobillo izquierdo de 1 año de evolución. A la exploración se objetiva dolor y sinovitis de tobillo. Se realiza una RMN que se informa como probable sinovitis villonodular tobillo por lo que se solicita biopsia ecoguiada. La anatomía patológica de la biopsia es compatible con una sinovitis villonodular. Dados los hallazgos se decide intervención quirúrgica. En el quirófano se procede a realizar una amplia resección artroscopia mediante postales y anteriores dado que la afectación es totalmente difusa en el global de la articulación, sin afectación cartilaginosa en este momento. Al mes se procede a la radiosinoviortesis adyuvante. El proceso se resolvió con buena evolución del paciente y resolución del cuadro con seguimientos periódicos.

Resultados

Los tumores tenosinoviales de células gigantes constituyen un desorden proliferativo benigno de la sinovial, siendo poco frecuentes. El compromiso de tobillo es aún menos frecuente. Se requiere diagnóstico y manejo precoz para evitar secuelas funcionales y mecánicas irreversible, aunque histológicamente benignos, estos tumores pueden resultar localmente agresivos, especialmente el subtipo difuso. La RM es la técnica diagnóstica de elección, confirmándose por biopsia en la que se observa tejido sinovial inflamatorio con depósitos de hemosiderina. El subtipo difuso afecta a grandes articulaciones como la rodilla o cadera y suele presentarse con dolor monoarticular crónico e inflamación, a menudo con artrosis secundaria progresiva.

Conclusiones

Se manifiesta inicialmente con aumento de volumen de partes blandas, edema o derrame articular y puede evolucionar con dolor progresivo y daño articular avanzado. El tratamiento es quirúrgico y consiste en sinovectomía abierta o artroscópica. La recurrencia es de hasta un 40%, por lo que están descritas terapias coadyuvantes como la radiosinoviortesis y radioterapia. Lograr una resección completa puede ser un desafío, especialmente en tumores difusos. Las resecciones incompletas se asocian con una mayor probabilidad de recidiva tumoral.

