

¿Joven de 25 años con coxartrosis grado 3? Manejo diagnóstico-terapéutico de la sinovitis villonodular

Corredor Belmar A, Gómez Gil E, Martínez García C, Maestre Cano D, González García JA
Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia

OBJETIVOS

Presentar un caso de un joven de 25 años con una coxartrosis grado 3 debido a una sinovitis villonodular desconocida.

MATERIALES Y MÉTODOS

Varón de 25 años con antecedente de enfermedad de Raynaud, en seguimiento por Neurología, Psiquiatría y la Unidad del dolor por referir dolor incapacitante del miembro inferior izquierdo de unos 8 meses de evolución, valorado como radiculopatía, con pruebas radiológicas y electrofisiológicas normales, con tratamiento analgésico importante. El paciente a pesar del tratamiento refiere empeoramiento progresivo de los síntomas. Refiere que comenzó tras esfuerzos realizando deporte, como un dolor en el muslo, empeorando con el movimiento y siendo constante durante todo el día

RESULTADOS

Se realiza una radiografía simple objetivando una coxartrosis bilateral avanzada, mucho más intensa en la cadera izquierda, con colapso femoroacetabular con desaparición del espacio articular, geodas subcondrales.

Se solicita una RM que informa de múltiples focos de partes blandas intraarticulares femoro-acetabulares izquierdas que corresponden a gran engrosamiento sinovial. Se muestran lobuladas, de diferentes tamaños, hipointensas en T1 y T2 con artefacto de susceptibilidad magnética en secuencia GRT2, atribuible a hemosiderina. Generan extensas erosiones óseas en las superficies articulares de acetábulo, cabeza y cuello femoral y gran edema óseo difuso. Asocia evidente disminución del espacio articular. Hallazgos compatibles con extensa sinovitis villonodular pigmentada difusa con gran repercusión en la articulación (pinzamiento, erosiones y edema óseo).

Se presenta entonces el paciente en el Comité de Tumores decidiendo cirugía para resección y análisis patológico.

En quirófano se realiza colocación de prótesis total de cadera. Sin incidencias. El seguimiento se realiza junto con Oncología y Rehabilitación, para movilizar precozmente, consiguiendo buen rango de movilidad articular. Ante la buena evolución se planifica seguimiento con RM para una cirugía en la cadera contralateral cuando desarrolle un daño significativo.



Figura 1. Coxartrosis izquierda avanzada por sinovitis villonodular.



Figura 2. Control postquirúrgico tras implantación de prótesis total de cadera.

CONCLUSIONES

La sinovitis villonodular pigmentada (SVNP) es una enfermedad benigna de la membrana sinovial que afecta a la articulación de la cadera. Se caracteriza por la formación de nódulos y pigmentación en la sinovial, lo que puede provocar dolor, limitación del movimiento y degeneración articular. El tratamiento puede incluir desde medidas conservadoras hasta cirugía.