



HEMANGIOMA SINOVIAL EN RODILLA

**Susana Iglesias Fernández¹, Bruno Longo Rubio¹, Alba Traviesa Amado¹,
Manuel Ángel Sandoval García¹, Jesús García García¹**

¹ Servicio de COT, Hospital Universitario San Agustín, Avilés, España.

INTRODUCCIÓN:

El hemangioma sinovial es una causa rara de gonalgia. Suele presentarse como una enfermedad de curso lento e insidioso. Su diagnóstico se realiza con el estudio anatomopatológico.

MATERIAL Y MÉTODO:

Paciente de 16 años que acude a consultas externas para valoración de gonalgia izquierda de unos ocho años de evolución con empeoramiento con el ejercicio físico y mejoría parcial con antiinflamatorios.

Se trata de una paciente sin antecedentes de interés.

A la exploración física destaca hiperalgesia a nivel de la cara medial de la rodilla, sin otros datos de interés.

En las radiografías anteroposterior y lateral de rodilla izquierda no se visualizan lesiones óseas agudas, por lo que se solicita resonancia magnética nuclear (RMN) en la describe por parte de los radiólogos una lesión por debajo del retináculo femoropatelar medial hiperintensa en T2, hipointensa en T1 con finas estructuras aparentemente vasculares en su interior que capta de manera heterogénea de 26,5x9,8 mm (Fig. 1, 2 y 3).

Ante la sospecha clínica de hemangioma sinovial, se programa para intervención quirúrgica realizándose resección de la lesión y envío de muestras para anatomía patológica que confirma el diagnóstico.

La paciente evoluciona de manera satisfactoria con desaparición de la clínica dolorosa.

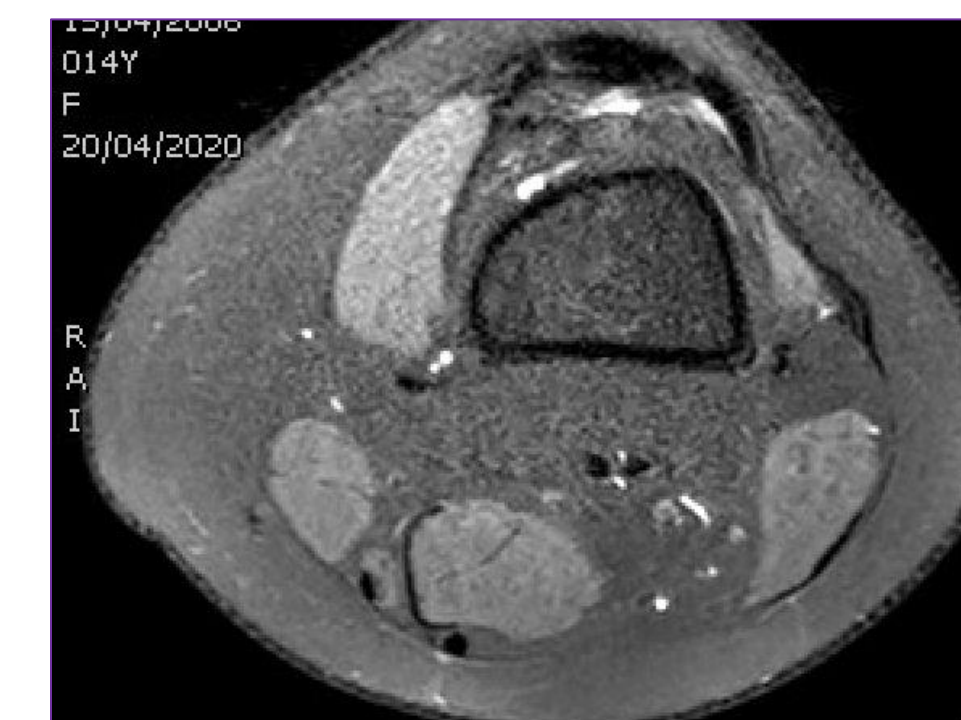


Fig. 1, 2 y 3: Cortes de RMN.

CONCLUSIONES:

El hemangioma sinovial es una lesión muy poco frecuente, tiene claro predominio por el sexo femenino y el lugar de presentación más habitual es la rodilla.

Para la mayoría de los autores, es más que un verdadero tumor, una malformación vascular localizada en la membrana sinovial, la cápsula articular o en ambas estructuras.

En ocasiones, el inicio de la clínica se identifica con un pequeño traumatismo, si bien el curso de la enfermedad, suele ser lento con periodos de revisión parcial, con hemartros, derrame o bloqueos articulares.

La RMN es la prueba diagnóstica de elección y nos sirve tanto para el diagnóstico como para la planificación quirúrgica.

La resección quirúrgica ampliada puede realizarse de manera artroscópica, en aquellos tumores intraarticulares y localizados o de manera abierta en el resto.

En aquellos casos en los que no se pueda realizar tumorectomía completa, se puede indicar radioterapia.

Las recurrencias son poco frecuentes y ocurren en aquellos casos en los que la resección es incompleta.



Fig 4 y 5: Imágenes intraoperatorias.