

DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE LA CONDROMATOSIS SINOVIAL DE CODO EN PACIENTE CON LIMITACIÓN FUNCIONAL CRÓNICA

Estrella Labella, A. García Castro, I. Cañadas Cachinero, FJ. Muñoz Reyes, F. Quevedo Reinoso, R.

Objetivos

Analizar la presentación clínica de la condromatosis sinovial, así como determinar el enfoque adecuado para su diagnóstico y tratamiento, con especial atención a la técnica quirúrgica utilizada y los resultados obtenidos.

Material y métodos



Paciente de 43 años derivado por sospecha de epicondilitis en codo izquierdo.

- EF: leve limitación en la flexión y déficit de 30-35° para la extensión completa, manteniendo la pronosupinación libre.
- Radiografía: signos de degeneración articular sin antecedentes traumáticos previos.
- Resonancia magnética: mostró una hipertrofia sinovial significativa, principalmente en el receso anterior con erosión de la cortical de la fosa coronoidea, compatible con osteocondromatosis sinovial.

Resultados

Tratamiento quirúrgico: abordaje lateral en el codo izquierdo (Kaplan). Se identificaron múltiples fragmentos de aspecto cartilaginosos y tonalidad blanquecina, con tamaños entre 1 y 2 cm, que fueron extirpados y enviados a Anatomía Patológica.

Posteriormente se realizó una liberación capsular anterior y artrolysis, permitiendo restaurar la extensión completa del codo durante la cirugía. Se realizó un cierre por planos y dejamos un drenaje en el interior para evacuar el hematoma postquirúrgico. Se confirmó el diagnóstico de condromatosis sinovial.



Tres meses después de la cirugía, el paciente muestra una evolución favorable, con la herida en excelente estado y un rango de movilidad completo a la flexo-extensión pasiva y activa.



Conclusiones

La condromatosis sinovial es una patología benigna que afecta predominantemente a grandes articulaciones y generalmente de forma monoarticular. El tratamiento quirúrgico implica la extirpación de los cuerpos libres mediante técnicas abiertas o artroscópicas, siendo esta última opción preferible por su menor invasividad y recuperación más rápida. No es necesario realizar una sinovectomía sistemática, aunque la toma de muestras para Anatomía Patológica es crucial para confirmar el diagnóstico. En casos recidivantes, la sinovectomía podría ser una opción adicional.