

Lipoma intraarticular de rodilla

Andreu Safont J., Serrano Olaizola A., Ferrando Messeguer E., García Roig A., Ruiz Lozano N., Larrea Pajares M.
Hospital de Manises

INTRODUCCIÓN

Los lipomas son los tumores benignos de partes blandas más frecuentes, sin embargo, su localización intraarticular es muy rara. Deberemos diferenciarlos del lipoma arborescens, una forma común de proliferación sinovial.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se presenta el caso de un paciente de 74 años con dolor y tumoración en la rodilla de años de evolución, sin traumatismos ni otros antecedentes de interés. A la exploración se palpaba una tumoración blanda en la cara interna de la rodilla y dolor provocado con la flexión.

Las radiografías no mostraban hallazgos de interés, ampliándose el estudio con una resonancia magnética (RMN)

La RMN mostraba una masa intraarticular, alargada y aplanada de aproximadamente 3x4,5x6cm a nivel subvasto medial. Presentaba una señal hiperintensa en T1 con pérdida de señal en secuencias de saturación grasa, compatibles con un lipoma.

Descartada patología ligamentosa y meniscal, se decidió la intervención, realizándose una artrotomía mediante abordaje pararotuliano interno, extirpando una masa de 4,5x3,8x1,5cm no encapsulada, móvil, sin adherencias a planos profundos

RESULTADOS

La anatomía patológica confirmó el diagnóstico describiendo una pieza compatible con un lipoma.

El paciente siguió pautas de rehabilitación y a los tres meses mostraba recuperación de la fuerza, con una movilidad sin molestias.

CONCLUSIONES

La rodilla es la articulación en la que se dan con mayor frecuencia los lipomas intraarticulares, tal como presenta Takashi M., que, de 7 casos revisados, 5 se describían en esta localización.

Debemos diferenciarlos del lipoma arborescens, considerado un proceso reactivo a una patología degenerativa previa, no una lesión neoplásica. Éste será una forma de proliferación sinovial polipoide difusa.

Suelen ser asintomáticos, y en caso de presentar clínica, vendrá definida principalmente por su tamaño y localización, tal como describe Dalla R.J., produciendo dolor inespecífico por aumento de la presión y/o limitación de la movilidad.

La RMN es la técnica de elección para el diagnóstico y, la extirpación quirúrgica conllevará la resolución, tal como muestra la revisión de Poterman L., en la que no se encuentran casos de recurrencia.

Respecto a la vía quirúrgica, pese a que la artroscopia es de elección, no es infrecuente, como ocurre en el caso publicado por Naomi I., que por el tamaño del tumor se deba recurrir a la vía abierta.

BIBLIOGRAFÍA

1. Marui T, Yamamoto T, Kimura T, Akisue T, Nagira K, Nakatani T, Hitora T, Kurosaka M. A true intra-articular lipoma of the knee in a girl. *Arthroscopy*. 2002 May-Jun;18(5):E24. doi: 10.1053/jars.2002.29935. PMID: 12632038.
2. Ishida N. Intra-articular Lipoma of the Knee Joint Located in the Lateral Recess: A Case Report. *J Orthop Case Rep*. 2021 Aug;11(8):55-58. doi: 10.13107/jocr.2021.v11.i08.2364. PMID: 35004376; PMCID: PMC8686492.
3. Poorteman L, Declercq H, Natens P, Wetzels K, Vanhoenacker F. Intra-articular synovial lipoma of the knee joint. *BJR Case Rep*. 2015 May 26;1(2):20150061. doi: 10.1259/bjrcr.20150061. PMID: 30363189; PMCID: PMC6159132.
4. Dalla Rosa J, Nogales Zafra JJ. Large intra-articular true lipoma of the knee. *BMC Musculoskelet Disord*. 2019 Mar 18;20(1):110. doi: 10.1186/s12891-019-2484-5. PMID: 30885187; PMCID: PMC6421673.

