

567

CONDROMATOSIS SINOVIAL SECUNDARIA

**U. Muller, A. Pierucci, A.
Ciccioli**

Hospital Municipal de Agudos Dr. Leonidas
Lucero

Hospital Interzonal de Agudos Dr. Jose Penna

Introducción

La condromatosis sinovial, también conocida como síndrome de Reichel, es un trastorno benigno, poco frecuente, caracterizado por cuerpos cartilaginosos libres que pueden, o no, estar calcificados u osificados.

Relación 2-1 hombre mujer.

Su prevalencia es de
1/100.000 habitantes

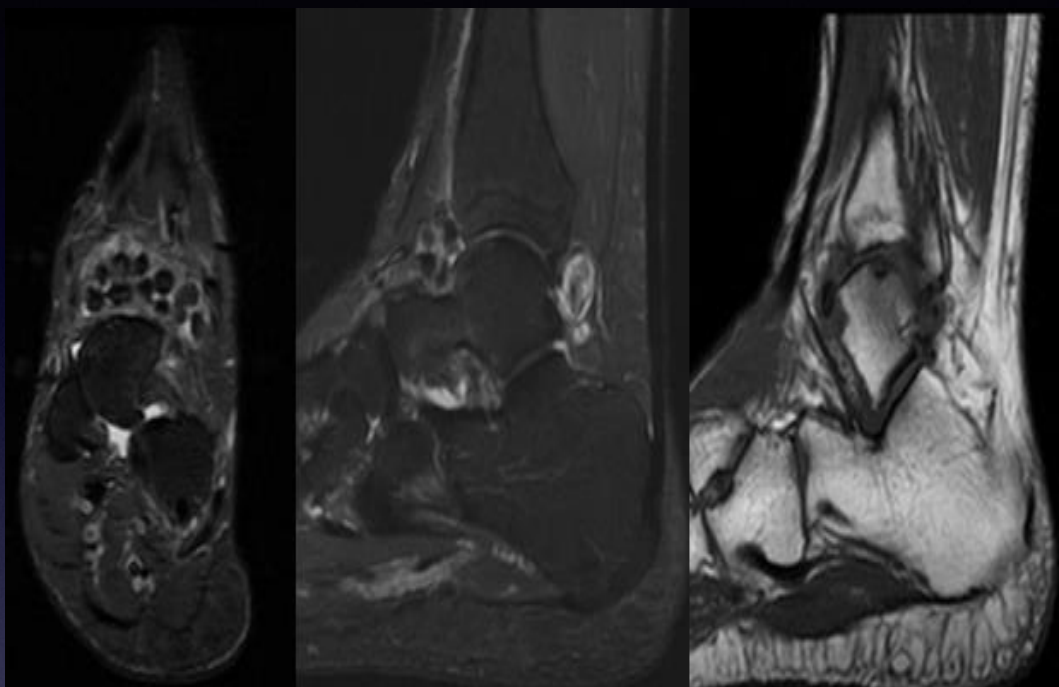
Clasificación

Condromatosis sinovial primaria: trastorno predominantemente monoarticular de etiología desconocida

Condromatosis sinovial secundaria: cuerpos sueltos intraarticulares por causas tales como traumatismo, osteoartrosis y artropatía. Los cuerpos tienden a ser más grande, menos numerosos, de diferentes formas, presentan aspecto reactivo, con anillos concéntricos de crecimiento y calcificaciones en forma de anillos.

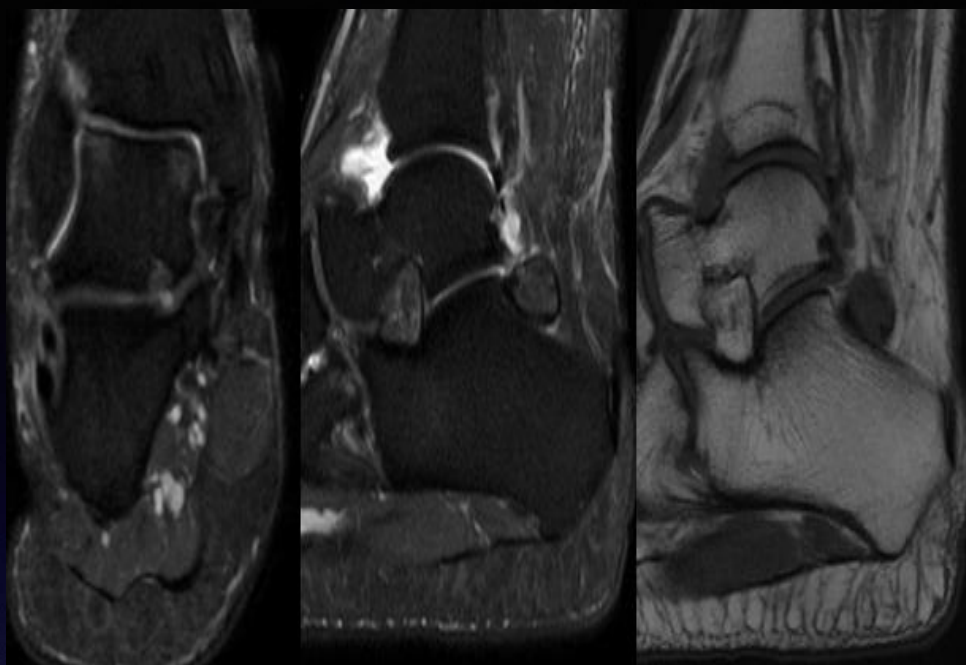
CASO 1

- El primer caso paciente masculino de 50 años con dolor articular de larga evolución.



Se observan numerosas imágenes redondeadas de similar tamaño en articulación tibioastragalina. Presencia de lesiones osteocondrales a dicho nivel

- En el segundo y tercer caso pacientes masculinos de 30 y 60 años respectivamente con clínica de dolor articular.



En el primero se observan lesiones osteocondrales en articulación tibio astragalina y formación única hipointesa en T1, hiperintensa con halo hipointenso en T2 en el receso subastragalino posterior de 19 por 13 mm



El el segundo lesiones de similares características localizadas en el sector postero externo de la articulación del tobillo.

Clinica

El examen físico no es específico. Dolor, inflamación y bloqueo articular que progresan gradualmente en un promedio de 5 años antes del diagnóstico.

La articulación mas frecuentemente afectada es la rodilla (50-65%) seguida de la cadera, codo, hombro y tobillo. La mayoría son monoarticulares pero en un 5-10% son poliarticulares (asociadas mas frecuentemente a las secundarias)

Hallazgos en imágenes

Rx: hasta el 30 % normales por el grado de calcificación de los nódulos, detecta signos indirectos de enfermedad degenerativa

TC: Es la prueba mas sensible para la detección y valoración de calcificaciones y para la planificación operatoria

RM: Es la mejor modalidad para evaluar la extension de la lesión. Evalua la presencia de derrame articular con nódulos isointensos en T1, hipertensos en T2, con o sin áreas focales hipointensas o isointensas a la grasa, dependiendo del grado de mineralización.

Basados en su intensidad de señal Kramer y sus colaboradores los clasifican en tres patrones:

- **Subtipo A:** 16% nódulos condrales no mineralizados, difíciles de distinguir del fluido sinovial, aunque luego de la administración de gadolinio hay un realce periférico de los mismos.
- **Subtipo B:** 75% baja señal en todos los pulsos debido a la calcificación de todos los nódulos cartilaginosos que se hace mas visibles en secuencia Eco gradiente debido a la susceptibilidad magnética.
- **Subtipo C:** 9%. los nódulos contienen medula grasa siendo isointensos en todas las secuencias , mostrando supresión en secuencias con saturacion de grasa.

Diagnostico diferenciales

Enfermedad por proliferación sinovial (lipoma arborescens, sinovitis villonodular pigmentada y artritis reumatoide), enfermedad por depósito (gota y artropatia amiloide) malformaciones vasculares (hemangiomas), neoplasias malignas (condrosarcoma, sarcoma sinovial), micelaneas (ciclopes)

Tratamiento

Extirpación completa
de los cuerpos libres
y de la sinovial
afectada, con tasas
de recurrencias entre
3%-23%

Puede sufrir
transformación
maligna en menos
del 5%

Conclusion

- Si bien esta es una entidad poco frecuente con clínica inespecífica, es importante conocer la patología para hacer un diagnóstico correcto utilizando como método de elección la resonancia magnética, que permite evaluar extensión de la enfermedad y compromiso sinovial, incluyendo en el protocolo secuencias de saturación grasa y eventual administración de contraste paramagnético, teniendo en cuenta que cerca del 25 % de los casos no presentan calcificaciones siendo difíciles de distinguir del fluido sinovial.
- En la valoración prequirúrgica la TC puede ser de utilidad.

Bibliografía:

- Murphey MD, Vidal JA, Fanburg-smith JC et-al. Imaging of synovial chondromatosis with radiologic-pathologic correlation. Radiographics. 27 (5): 1465-88. doi:10.1148/rg.275075116
- Peh WC, Shek TW, Davies AM et-al. Osteochondroma and secondary synovial osteochondromatosis. Skeletal Radiol. 1999;28 (3): 169-74.
- McKenzie G, Raby N, Ritchie D. A pictorial review of primary synovial osteochondromatosis. EurRadiol 2008, 18:2662-2669
- Villafuerte Delgado D, Heras Heras M, Gonzalez Perez F. Osteocondromatosis sinovial a propósito de un caso. Rev. Finlay, vol 7 nº 4, Cienfuegos oct-dic 2017
- Stroe A, Martinez S, Castaño LM et-al. Condromatosis sinovial - espectro de hallazgos por imagen. SERAM 2014