

Condromatosis sinovial de localización poco frecuente

TISERA CASTANIÉ, CANDELARIA – ALBARENQUE, MANUEL – PEREZ, SOLEDAD
HOSPITAL PRIVADO UNIVERSITARIO DE CÓRDOBA

Declaración de conflicto de interés: No hay conflictos de interés para declarar.

CÓRDOBA – ARGENTINA

Mail de contacto: ctiseracastanie@gmail.com

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente de sexo masculino de 33 años, jugador profesional de Básquet, consulta por limitación de la flexión y extensión del codo izquierdo, acompañado de inflamación y dolor, de dos semanas de evolución luego de preparación física para la pre-temporada.

Se realizó Tomografía axial (Fig.1) y Resonancia magnética (Fig. 2) de codo evidenciando la presencia de derrame articular con cuerpos osteocondrales libres, sugiriendo osteocondromatosis sinovial.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

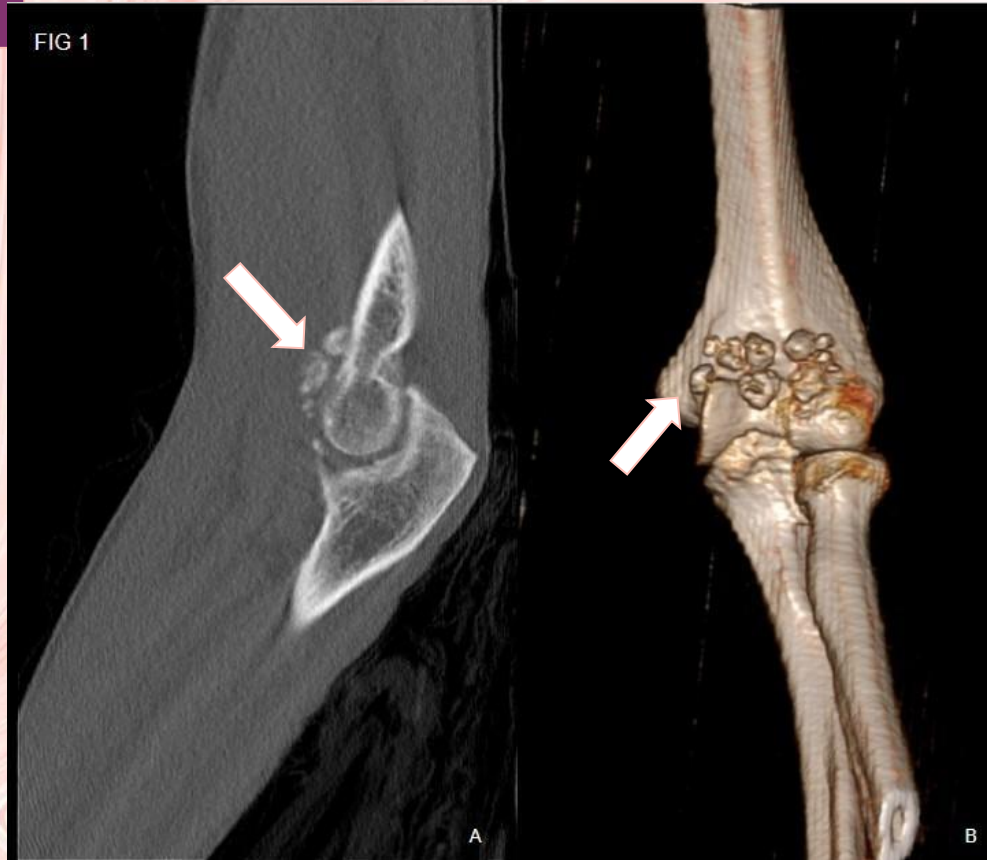


FIG 1: TC codo izquierdo. A: corte sagital; ventana ósea.
B: Reconstrucción ósea 3D.

Múltiples fragmentos osteocondrales redondeados intra-articulares.
Incipiente osteofito marginal en el olécranon.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

FIG 2

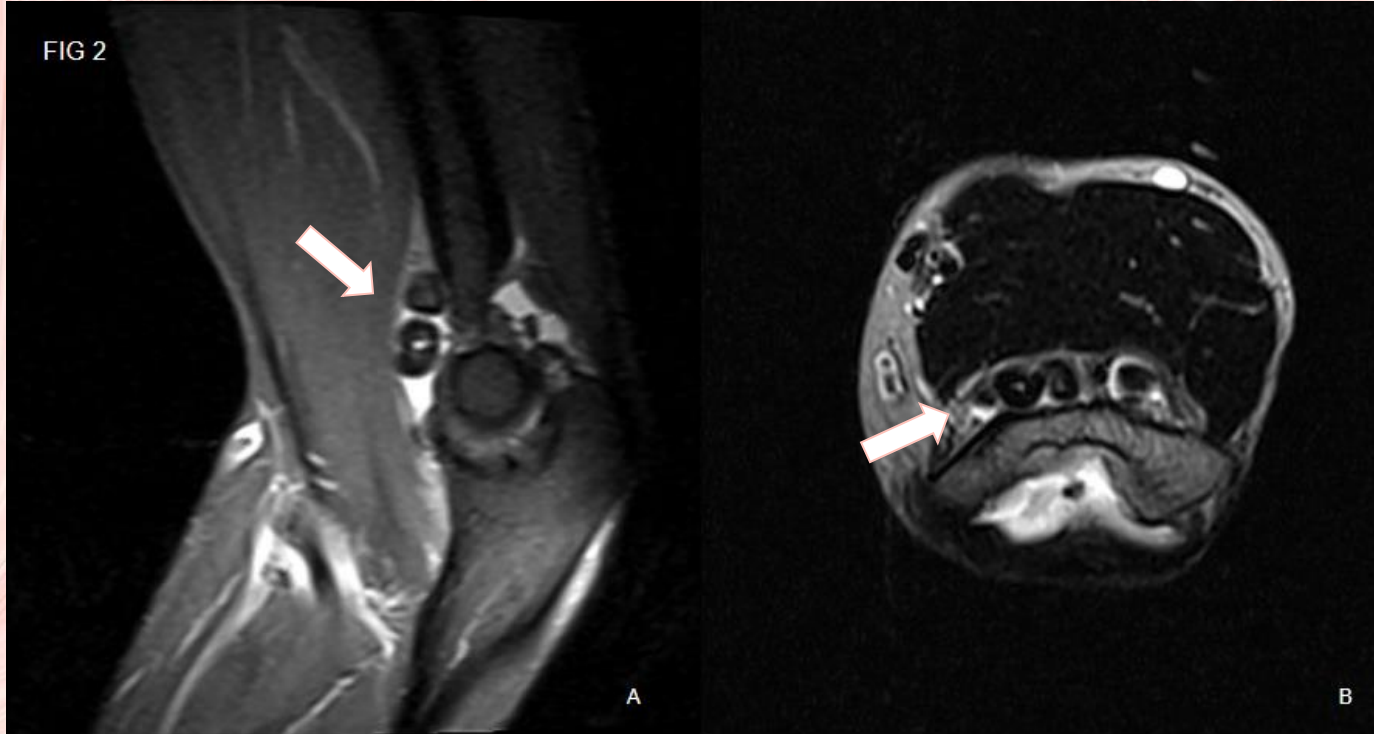


FIG 2: RM codo izquierdo. A: corte sagital; secuencia T2 FS. B: corte axial; secuencia T2. Abundante derrame articular con presencia de múltiples fragmentos condrales en su interior.

DISCUSIÓN

La condromatosis sinovial es una patología infrecuente y benigna, aunque el 5% puede presentar transformación maligna a condrosarcoma. Se caracteriza por una metaplasia condroide del tejido sinovial articular, formando múltiples cuerpos condrales libres (CC).¹⁻²

Se distingue una forma primaria de causa desconocida, y otra secundaria a trastornos mecánicos o inflamatorios.²

Predomina en hombres entre 30-50 años. Afecta principalmente rodillas, caderas y hombros, siendo poco común el compromiso en codos.³

Los principales síntomas son dolor, hinchazón y limitación del rango del movimiento articular.²

Los hallazgos en radiografía y TC suelen ser patognomónicos, con múltiples cuerpos condrales intraarticulares calcificados, de tamaño y forma similares, matriz condroide y erosiones óseas.²⁻³

En RM la apariencia varía según la mineralización y osificación de los CC, hipo/isointensa en secuencias T1 e hiperintensa en T2 correspondiente a la porción condroide o hipointensa si está calcificada.²⁻³

El tratamiento principal para la forma primaria es la sinovectomía quirúrgica vía artroscópica, y extirpación de fragmentos condrales, con una tasa de recurrencia entre el 3% y el 23%.¹⁻²

CONCLUSIÓN

La condromatosis sinovial es una patología poco frecuente pero importante, su evaluación mediante estudios de imagen es crucial para diagnosticarla y optimizar el tratamiento gracias a sus características distintivas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Vilariño M.; Mauas D.; Furman M.; et al. Bloqueo Articular de Codo por Condromatosis Sinovial: Reporte de Caso y Revisión de Literatura. Revista Artroscopia. 2016.
2. Murphy Mark D.; Vidal Jorge A.; Fanburg-Smith Julie C.; et al. Imaging of Synovial Chondromatosis with Radiologic-Pathologic Correlation. RadioGraphics. 2007 Sep 1. doi: 10.1148/rg.275075116.
3. Stroe A., Martínez Blanco S.; Castaño Martín L. M.; et al. Condromatosis sinovial- espectro de hallazgos por imagen. SERAM 2014 EPOS. doi: 10.1594/seram2014/S-0108.