

Fascitis nodular intraarticular en la rodilla

Presentación de un caso

Dr Damian Di Memmo¹

Dra Marina Esteves da Cunha¹

Dr Osvaldo Velan¹

Dra Angeles Eugenia Cabas Geat²

Dr. Ayerza, Miguel Angel²

**1 Servicio de Diagnostico por imagenes del sistema
musculoeskuelético hospital Italiano de Buenos Aires**

**2 Servicio de Ortopedia y Traumatología, sector de
trasplantes del sistema musculoeskuelético hospital
Italiano de Buenos Aires**



PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente de sexo femenino de 31 años de edad. Consultó por gonalgia derecha de 9 meses de evolución, no asociada a trauma, localiza el dolor a nivel anterior, en región del tendón rotuliano.

Mencionaba que la lesión presentó un crecimiento de tamaño en el último tiempo en relación a embarazo.



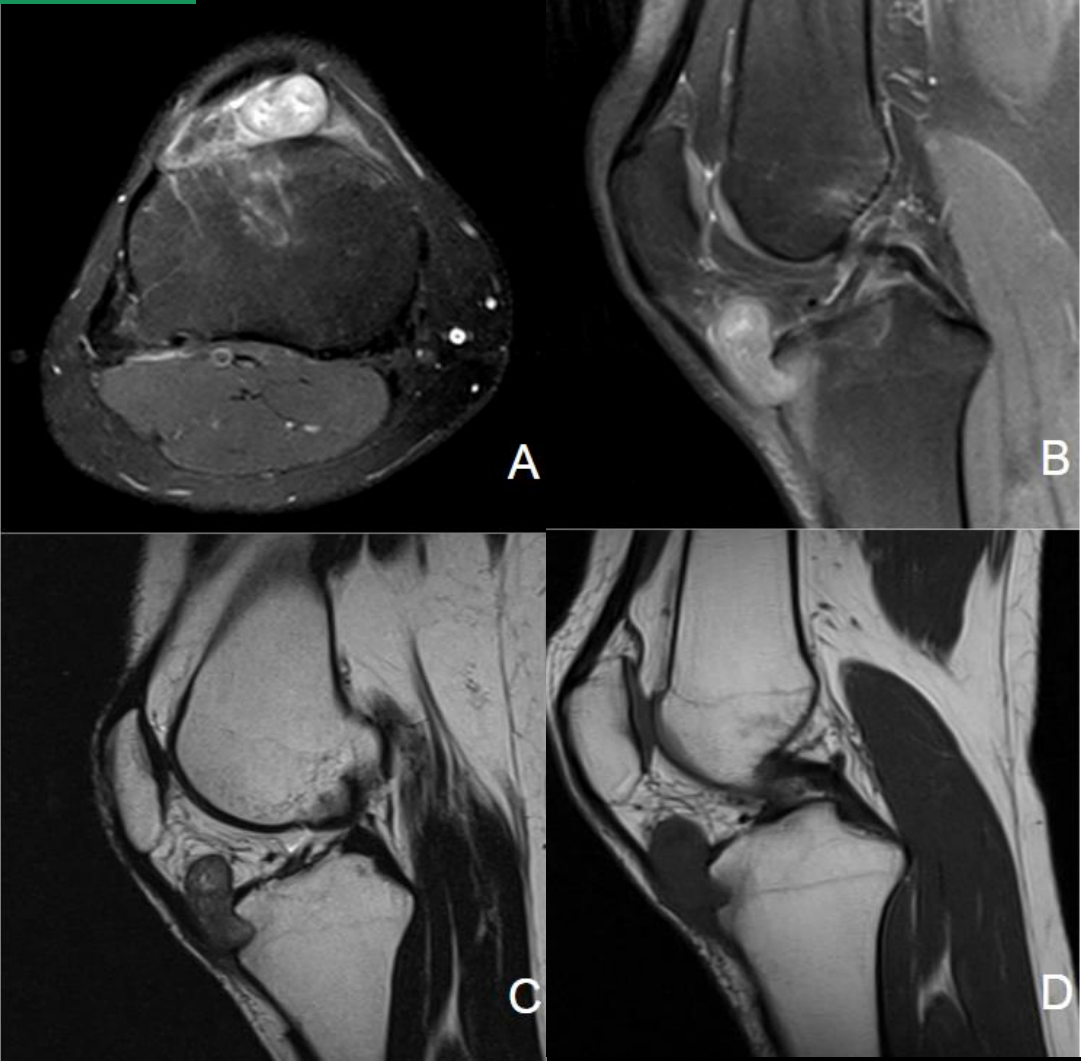


Fig : A) DP fat sat axial B) DP fat sat sagital C) T2 sagital D) T1 sagital. Se identifica una Imagen pseudonodular, heterogénea predominantemente hiperintensa en secuencia DP fat sat, hipointensa en secuencia T1, discretamente hiperintensa en T2, con un centro de mayor señal. La imagen contacta la cara anterior de la epífisis proximal de la tibia, presentando un pequeño componente intraóseo, con edema óseo asociado. se extiende a la grasa prerrotuliana, presentando cambios inflamatorios adyacentes



Se realizó la biopsia
escisional y el estudio
microscopico de la
lesion

238

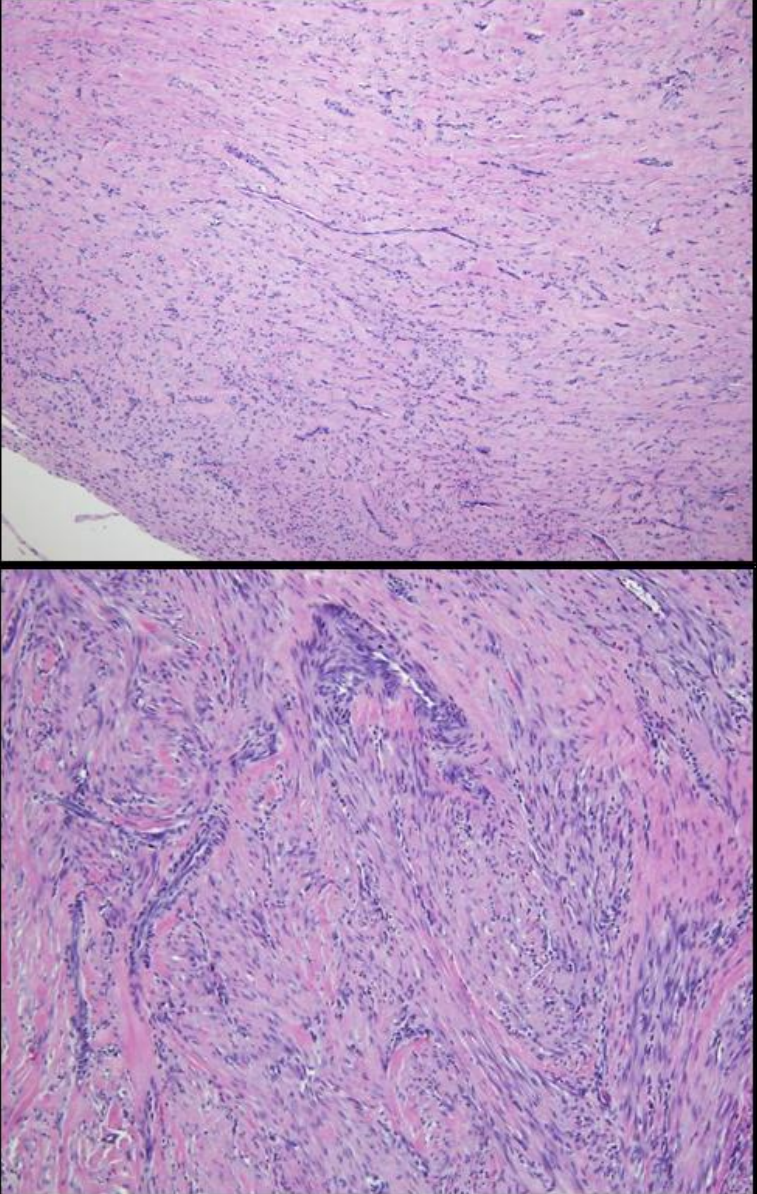


Fig Microscopía:

Se identifican tejido fibroso hipocelular y proliferación de miofibroblastos. Visualizando proliferación tumoral bien delimitada, no encapsulada, constituida, en la periferia, por células de núcleos ahusados, ondulados y citoplasma ligeramente basófilo, dispuestas esbozando fascículos. Las áreas centrales son menos celulares y muestran abundante tejido fibrocolágeno, con zonas mixoides.



DISCUSION

La fascitis nodular es un proceso reactivo, autolimitado y benigno, que se encuentra con frecuencia en los tejidos blandos de las extremidades. Es el tumor de tejido blando benigno más común de origen fibroso, que se presenta en adultos entre 20 y 40 años de edad. Sus principales diagnósticos diferenciales son el sarcoma de tejidos blandos y la sinovitis vellonodular pigmentada y está descrito el mecanismo traumático en su génesis. Los principales hallazgos en RM son, en secuencias potenciadas en T1, señal iso a hiperintensa, e hiperintensa en las secuencias potenciadas en T2 y de saturación grasa. Presentan realce periférico tras la administración del contraste (signo llamado "diana invertida"). Describimos un caso, con la particularidad de haber crecido durante el embarazo, habiéndose encontrado sólo otros cinco casos similares reportados en la literatura. La marcación inmuno-histoquímica suele ser positiva para actina de músculo liso y vimentina, y en algunos casos para receptores de estrógenos.



CONCLUSIÓN

Debido a que los hallazgos clínicos y radiológicos no son específicos, el diagnóstico suele cerrarse solo después del examen histológico. Al identificar una masa intraarticular en la rodilla con un derrame articular persistente y una apariencia heterogénea en la resonancia, es importante tenerlo en cuenta como diagnóstico, especialmente ante antecedentes de traumatismo. La marcación inmunohistoquímica de receptores de estrógeno es un hallazgo que se vincula a su crecimiento durante el embarazo. A su vez, ante la sospecha inicial de sarcoma, es de vital importancia pensar esta patología como posible diagnóstico diferencial.

