

## **Sinovitis Villonodular Pigmentaria articular. Revisión de los hallazgos radiológicos.**

**Poster No.:** S-1137  
**Congress:** SERAM 2014  
**Type:** Presentación Electrónica Educativa  
**Authors:** J. C. Gallego Beuth, I. Sánchez Lite, M. Pina Pallin, A. Hermosin Pena, R. D. Gomez Mora, M. E. gomez san martin; Valladolid/ES  
**Keywords:** Sistema músculo esquelético, RM, Ecocardiografía, Radiografía convencional, eLearning, Inflamación  
**DOI:** 10.1594/seram2014/S-1137

Any information contained in this pdf file is automatically generated from digital material submitted to EPOS by third parties in the form of scientific presentations. References to any names, marks, products, or services of third parties or hypertext links to third-party sites or information are provided solely as a convenience to you and do not in any way constitute or imply ECR's endorsement, sponsorship or recommendation of the third party, information, product or service. ECR is not responsible for the content of these pages and does not make any representations regarding the content or accuracy of material in this file.

As per copyright regulations, any unauthorised use of the material or parts thereof as well as commercial reproduction or multiple distribution by any traditional or electronically based reproduction/publication method ist strictly prohibited.

You agree to defend, indemnify, and hold ECR harmless from and against any and all claims, damages, costs, and expenses, including attorneys' fees, arising from or related to your use of these pages.

Please note: Links to movies, ppt slideshows and any other multimedia files are not available in the pdf version of presentations.

[www.myESR.org](http://www.myESR.org)

## Objetivo docente

Reconocer los hallazgos radiológicos de la sinovitis villonodular pigmentaria tanto en su forma focal como difusa.

## Revisión del tema

La sinovitis villonodular pigmentaria es una proliferación tumoral benigna del tejido sinovial articular, de las vainas tendinosas y bursas. Se caracteriza por hipertrofia sinovial que puede ser focal o difusa con depósito de hemosiderina en el espacio articular. Tiene un carácter progresivo, produciendo destrucción irreversible del cartílago y afectación ósea y tendinosa. Afecta a grandes articulaciones, principalmente la rodilla hasta en el 80% de los casos, manifestándose como una artropatía monoarticular. También puede presentarse en la cadera, tobillo, hombro y codo. Se da principalmente en la tercera o cuarta década de la vida, sin predilección de sexo, con una incidencia aproximada de 1,8 casos por millón de habitantes.

En la radiografía simple podemos identificar múltiples hallazgos (Figura 1), que aunque inespecíficos, nos orientan hacia una patología inflamatoria, tales como: derrame articular que en ocasiones debido a su alta densidad puede sugerir hemartros, aumento de partes blandas y erosiones óseas bien delimitadas, de bordes escleróticos que afectan ambas carillas articulares.

En el estudio ecográfico encontramos diversos hallazgos sugestivos de sinovitis inespecífica; derrame articular y un marcado engrosamiento sinovial focal o difuso con alta vascularización con el doppler color (Figura 2)

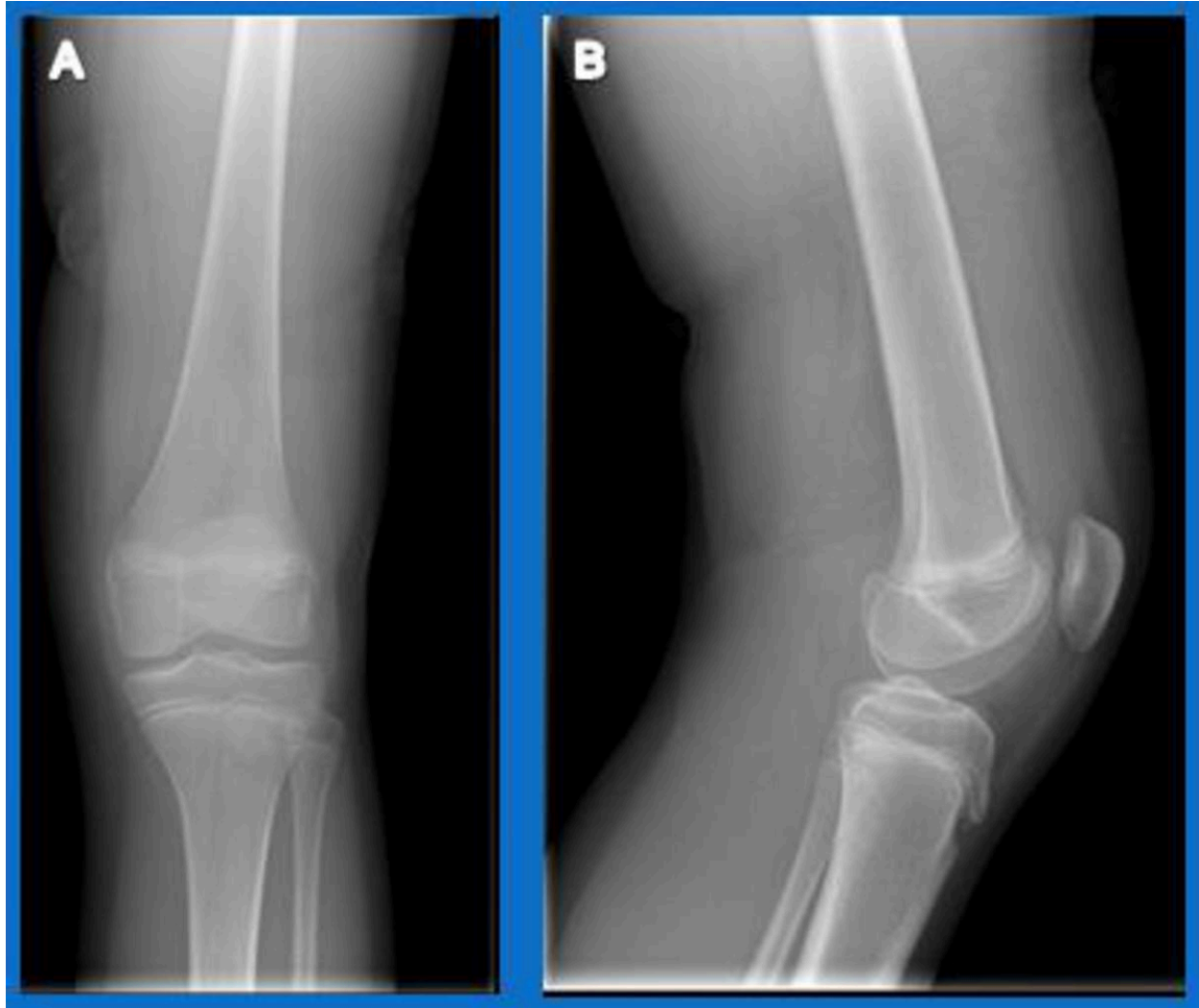
En la TC hay un engrosamiento difuso de partes blandas, con una densidad ligeramente mayor debido a los depósitos de hemosiderina, e intenso realce tras la administración de contraste.

La RM es la técnica de elección para el diagnóstico. Se observa un engrosamiento focal o difuso de la sinovial, hipointenso en secuencias potenciadas en T2, principalmente en secuencias T2\* (gradiente), debido a los depósitos de hemosiderina; pueden presentarse áreas de alta intensidad de señal en secuencias potenciadas en T2 debido a inflamación de la sinovial, derrame articular, edema o grasa. En secuencias potenciadas en T1 la intensidad es variable, presentando un realce intenso tras la administración de contraste. La RM es muy útil para definir con precisión la extensión y la relación con los tejidos circundantes, e indispensable para la planificación del tratamiento quirúrgico. (Figuras 3 y 4)

El diagnóstico diferencial debe establecerse con la artritis reumatoidea, la artropatía amiloidea, la artropatía hemofílica y la condromatosis sinovial, todas ellas, patologías de carácter crónico y sistémico con compromiso poliarticular.

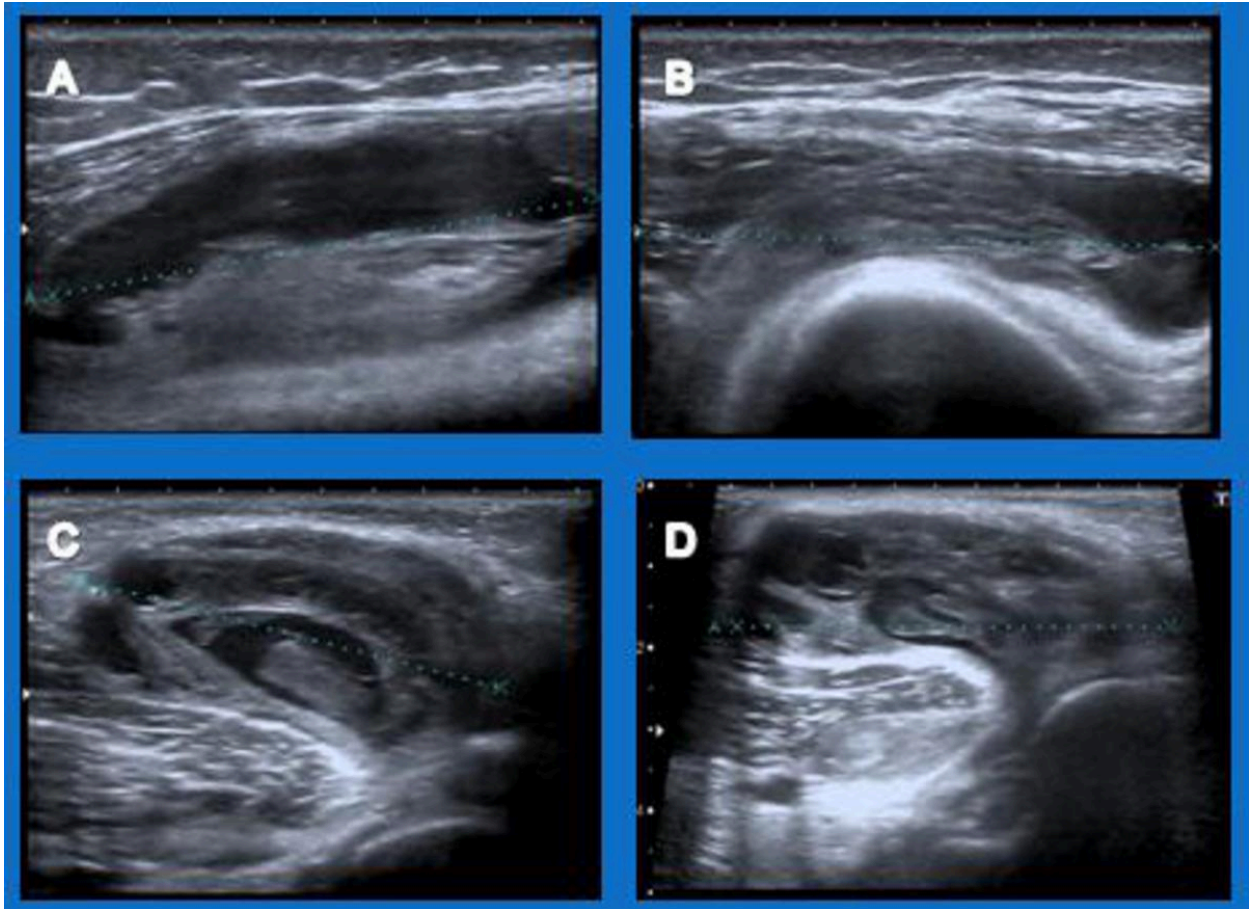
El diagnóstico definitivo es anatomopatológico, con proliferación de tejido sinovial con nódulos y vellosidades pardo-amarillentas e infiltrado de células histiocitarias gigantes y depósitos de hemosiderina, en ausencia de malignidad.

Images for this section:



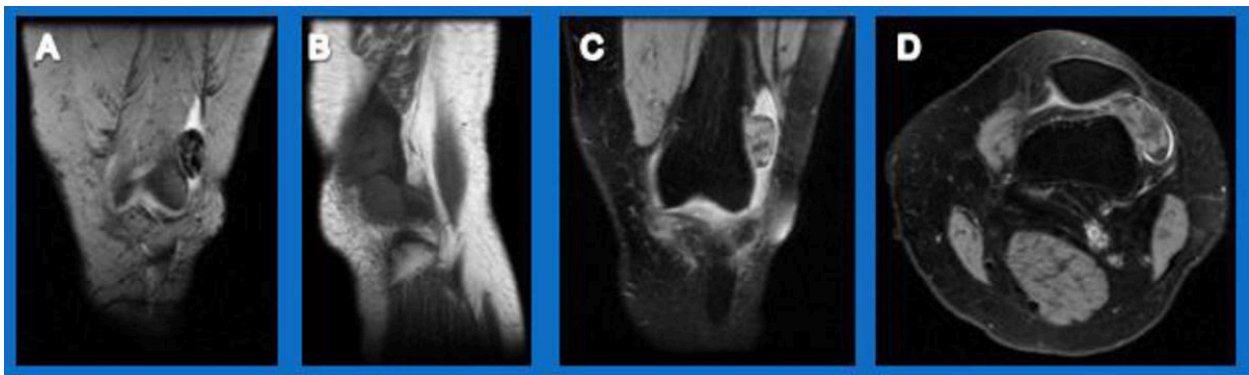
**Fig. 1:** Radiografías AP (A) y lateral (B) de rodilla izquierda de una niña de 12 años, en la que hay un importante derrame articular, engrosamiento y aumento de densidad de partes blandas.

© Hospital Clínico Universitario Valladolid - Valladolid/ES

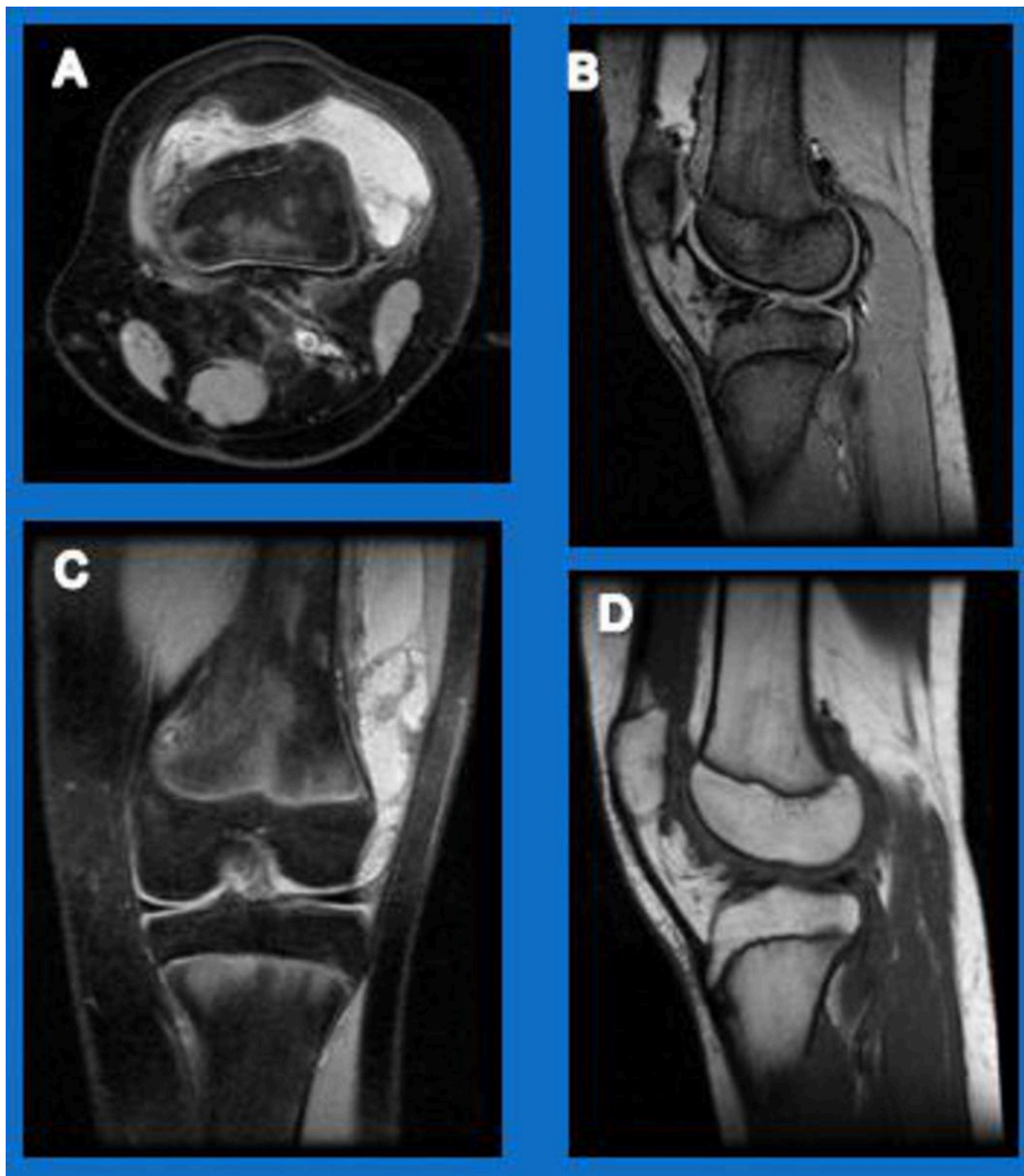


**Fig. 2:** Ecografía de rodilla donde observamos una lesión compleja de partes blandas producida por un marcado engrosamiento sinovial difuso acompañado de derrame articular.

© Hospital Clínico Universitario Valladolid - Valladolid/ES



**Fig. 3:** RM de rodilla de una paciente con SVNP focal. Hay un engrosamiento sinovial localizado adyacente a la faceta externa de la rótula y el cóndilo femoral externo, hipointenso en las secuencias T2\* (A), T1 (B) y DP (C y D), acompañado de áreas hiperintensas en las secuencias potenciadas en T2 por derrame articular.



**Fig. 4:** RM de rodilla en una paciente de 12 años con SVNP difusa. Se observa un engrosamiento sinovial difuso que compromete prácticamente la totalidad de la articulación; hipointenso en las secuencias T2\* (B), DP (A y C) y en T1 (D), acompañado de áreas hiperintensas por derrame articular y edema de tejidos blandos en las secuencias potenciadas en T2.



## Conclusiones

La sinovitis villonodular pigmentaria es una patología infrecuente tanto en su forma localizada como difusa. Se localiza principalmente en la rodilla y puede producir destrucción cartilaginosa, ósea y tendinosa. Las técnicas de imagen y especialmente la RM nos permiten identificar los hallazgos característicos de la enfermedad con gran certeza, así como el compromiso y relación con estructuras adyacentes.



## Bibliografía

Restrepo JP, Molina M. de P. Sinovitis villonodular pigmentaria. Revisión de la literatura a propósito de un caso. Revista Colombiana de Reumatología 2010. Vol 17;2:132-135.

Uceda P, Fernández de Cordova G, González F. Sinovitis villonodular pigmentada en niños. Rev. S. And. Traum. y Ort. 2003;23(2):126-31.

Bouguennec N, Meyer A, Graveleau N. Localized form of pigmented villonodular synovitis of the knee: The meniscal mime. Orthop Traumatol Surg Res. 2014 S1877-0568(14) [Epub ahead of print].

Friedman T, Chen T, Chang A. MRI diagnosis of recurrent pigmented villonodular synovitis following total joint arthroplasty. HSS J. 2013(1):100-105.

Fukui K, Kaneuji A, Kinoshita E, Numata Y, Nojima T, Matsumoto T. Localized pigmented villonodular synovitis of the hip: sudden-onset pain caused by torsion of the tumor pedicle. Case Rep Orthop. 2013;86:29-35.

Coutinho M, Laranjo A, Casanova J. Pigmented Villonodular Synovitis: a diagnostic challenge. Review of 28 cases. Acta Reumatol Port. 2012;37(4):335-41.

Muscolo D, Makino A, Costa-Paz M, Ayerza M. Magnetic resonance imaging evaluation and arthroscopic resection of localized pigmented villonodular synovitis of the knee. Orthopedics. 2000;23(4):367-9.