

Reumatología clínica en imágenes

Tratamiento artroscópico de la condromatosis sinovial, una inusual causa de omalgia



Arthroscopic treatment of synovial chondromatosis, an unusual cause of shoulder pain

Antonio Jiménez-Martín*, Manuel Zurera-Carmona, Francisco Javier Santos-Yubero y Santiago Pérez-Hidalgo

Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Hospital FREMAP, Sevilla, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 3 de septiembre de 2013

Aceptado el 2 de diciembre de 2013

On-line el 12 de febrero de 2014

Introducción

La condromatosis sinovial es una metaplasia idiopática benigna de la membrana sinovial. Afecta a una de cada 100.000 habitantes. Es 3 veces más frecuente en hombres, surge entre 30-50 años y afecta fundamentalmente a grandes articulaciones: rodilla (70%), cadera (20%) y hombro (19%). Su etiología es desconocida, aunque se ha asociado a mutaciones cromosómicas (p21.3 y 12q13) que afectarían a las proteínas, Milgram¹ describió 3 estadios: (1) enfermedad intraarticular activa sin cuerpos libres; (2) lesiones transicionales con proliferación sinovial y cuerpos libres; y (3) cuerpos libres sin enfermedad sinovial. Nuestro objetivo es revisar esta patología a propósito de un caso tratado artroscópicamente.

Caso clínico

Varón de 53 años, sin traumatismos previos en el hombro, que refiere omalgia que no cede con tratamientos antiinflamatorios habituales. Tras 4 meses de tratamiento rehabilitador y una infiltración corticoanestésica con mejoría inicial, refiere persistencia del dolor. El arco de movilidad pasivo es completo: 180° de abducción y flexión anterior. No se observan bloqueos, aunque sí limitación en el arco de movilidad activo: 120° de abducción y 135° de flexión anterior. Exploración: Yochum, Hawkins positivos. Test de Constant ini-

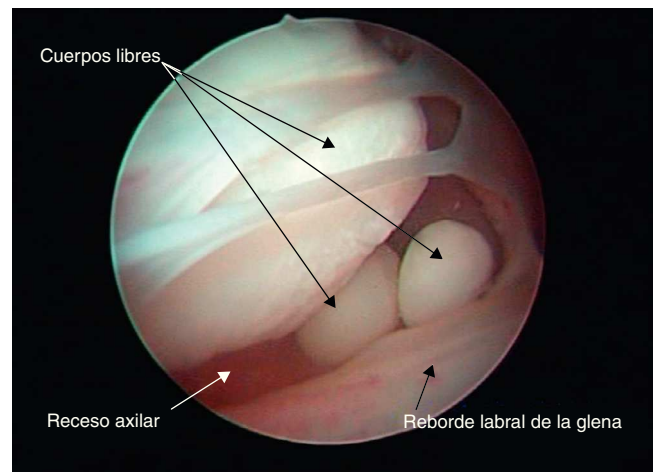


Figura 1. Imagen artroscópica, identificando cuerpos libres intraarticulares de la condromatosis sinovial.

cial de 34 puntos. Rx previa: disminución de espacio subacromial. No presencia de cuerpos libres, ni calcificaciones. RNM: derrame articular, degeneración labral. Tendinitis del supraespinoso. Ecografía: derrame articular. Ausencia de cuerpos libres o condromas en ambas pruebas complementarias. Realizamos artroscopia (fig. 1) identificando 9 cuerpos libres, que extraemos (fig. 2). Se apreciaba degeneración labral, con labrum estable. No afectación de porción larga del bíceps. Sinovitis glenolabral. Impingement subacromial, con bursitis subacromial, sin roturas de los tendones

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: antonio.jimenez10@hotmail.com (A. Jiménez-Martín).



Figura 2. Retirada de 9 cuerpos libres. Obsérvese el tamaño comparativo con la regla asociada en la imagen.

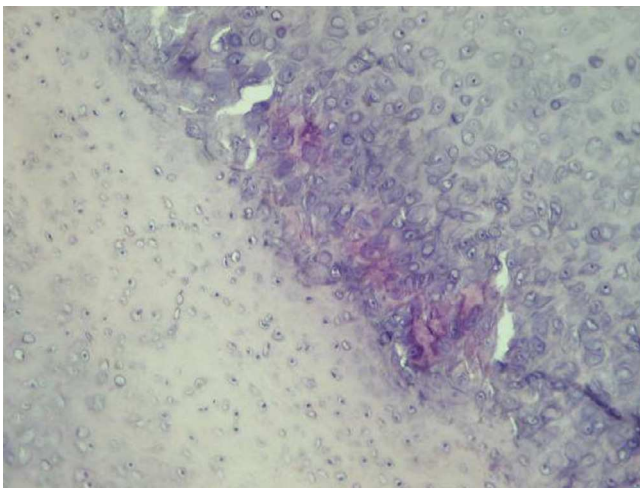


Figura 3. Imagen histológica. Metaplasia condroide asociada a cristales débilmente birrefringentes y células gigantes multinucleadas.

del manguito rotador. No apreciamos depósitos de condrocalcinos. Se completa el tratamiento con sinovectomía y bursectomía subacromial.

Diagnóstico

Condromatosis sinovial (estadio 2 de Milgram¹) (fig. 3).

Evolución

Tras 4 meses rehabilitando alcanza un arco completo funcional, sin omalgia y con un Constant final de 75 puntos. No hubo recidivas del cuadro tras 2 años de seguimiento.

Discusión

El tratamiento de la condromatosis sinovial en el hombro consiste en extracción de cuerpos libres (ya sea mediante cirugía abierta o artroscópica) y sinovectomía en las recidivas². Para Sachs³, la cirugía abierta con abordaje deltopectoral tradicional ocasiona un 23% de insuficiencia del subescapular, reduciendo al 27% la potencia motora, con lo cual puede ocasionar restricciones de movilidad, que una intervención menos invasiva, como la artroscopia, podría evitar. De hecho, la artroscopia permite, al no lesionar el subescapular y no requerir disección de tejidos, mejorar el test de Constant con valores significativos para Lunn⁴ ($p < 0,04$), sin grandes restricciones de movilidad y un postoperatorio más satisfactorio. Por otro lado, permite además tratar otras lesiones labrales que pudieran pasar desapercibidas con la cirugía abierta. Sin embargo, existe una recurrencia del 20-50% de los casos⁵, fundamentalmente en aquellos casos en los que coexiste gran sinovitis. En este sentido, se recomienda la sinovectomía, asociada a la extracción de los cuerpos libres como tratamiento preventivo de recidivas. Se sospecha degeneración neoplásica a condrosarcoma cuando hay empeoramiento general del paciente, invasión ósea evidenciable radiológicamente e invasión del canal medular en RMN⁶.

En conclusión, en los casos de condromatosis sinovial de hombro el tratamiento artroscópico se propone como una clara alternativa al tratamiento por cirugía abierta tradicional.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Milgram JW. Synovial osteochondromatosis: A histological study of thirty cases. *J Bone Joint Surg Am.* 1977;59:792–801.
2. Tokis AV, Andrikoula SI, Chouliaras VT, Vasiliadis HS, Georgoulis AD. Diagnosis and arthroscopic treatment of primary synovial chondromatosis of the shoulder. *Arthroscopy.* 2007;23:1023, e1–5.
3. Sachs RA, Williams B, Stone ML. Open bankart repair correlation of results with postoperative subscapularis function. *Am J Sport Med.* 2005;33:1458–62.
4. Lunn JV, Castellanos-Rosas J, Walch G. Arthroscopic synovectomy, removal of loose bodies and selective biceps tenodesis for synovial chondromatosis of the shoulder. *J Bone Joint Surg Br.* 2007;89:1329–35.
5. Ranalletta M, Bongiovanni S, Calvo JM, Gallucci G, Maignon G. Arthroscopic treatment of synovial chondromatosis of the shoulder: Report of three patients. *J Shoulder Elbow Surg.* 2009;18:e4–8.
6. Urbach D, McGuigan FX, John M, Neumann W, Ender SA. Long-term results after arthroscopic treatment of synovial chondromatosis of the shoulder. *Arthroscopy.* 2008;24:318–23.