

SINOVIORTESIS TERAPÉUTICA EN SINOVITIS VILLONODULAR EN PACIENTE PORTADOR DE PRÓTESIS DE RODILLA

ANA MARIA FERRETE BARROSO, LUIS MARÍA MARTÍNEZ-CABAÑAS RODRÍGUEZ, JOAQUIN BEANO COLLADO, HILARIO MINGUEZ PEREZ, ANA ISABEL SIMÓN CARRASCAL, ARACELI MENA ROSÓN

INTRODUCCIÓN

La sinoviortesis radiosotópica es una terapia consistente inyectar intraarticularmente partículas procedentes de una suspensión coloidal radiosotópica. Existen 2 tipos de contraindicaciones de esta técnica: absolutas (articulación inestable, fractura intraarticular y sepsis) y relativas (embarazo y gammagrafía ósea moderadamente positiva en fase tardía).

Se pueden producir 2 tipos de complicaciones: a corto plazo, artritis séptica, radiodermatitis, rotura de quiste de Baker, linfedema, sinovitis aguda; a largo plazo, alteraciones cromosómicas por migración de partículas radiactivas por el sistema linfático.

MATERIAL Y MÉTODOS

Presentamos el caso de un paciente de 72 años con gonalgia derecha de meses de evolución y con impotencia funcional, sobretodo para la extensión completa.

En las pruebas de imagen (radiografía y RMN) se evidencia gonartrosis de predominio fémorotibial interna y osteocondromatosis sinovial secundaria (imagen 1).

Es infiltrado en varias ocasiones con escasa mejoría y demanda una solución definitiva, por lo que finalmente se decide artroplastia de rodilla (imagen 2).

RESULTADOS

La evolución postoperatoria es favorable hasta los 3 meses, momento en que comienza con derrames de repetición limitantes. Se realizan 4 artrocentesis diagnóstico-terapéuticas en consulta, todas ellas negativas para infección. También se solicita una gammagrafía ósea y TAC que resultan negativos para malposición o aflojamientos, con aumento de la difusión vásculo-intersticial de la sinovial en la gammagrafía.

Finalmente, a los 14 meses postoperatorios, se decide artrotomía abierta y sinovectomía. El aspecto intraoperatorio del líquido articular y la prótesis es bueno pero se evidencia una sinovial inflamada, cuyo análisis anatómico-patológico resulta en hiperplasia sinovial con depósitos de hemosiderina, sin signos de malignidad.

En el postoperatorio de esta segunda intervención, el paciente vuelve a presentar derrames recurrentes de rodilla por lo que se decide remitir al servicio de rehabilitación para someterlo a magnetoterapia, así como a medicina nuclear para valorar la posibilidad de sinoviortesis sobre su articulación protetizada.

Tras 6 meses de tratamiento, el paciente presenta una extraordinaria evolución, se encuentra asintomático y no ha vuelto a presentar derrames articulares.

CONCLUSIONES

- La sinoviortesis radioisotópica ha demostrado su eficacia en el tratamiento de sinovitis refractarias crónicas como alternativa a la sinovectomía quirúrgica, con mejoras en tasas de dolor, balance articular y tumefacción.
- Las tasas de mejora oscilan entre el 50 y 80%.
- Los principales factores determinantes en la eficacia del tratamiento son: alteraciones radiográficas previas al tratamiento y tipo de enfermedad de base.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sinoviortesis radioisotópica. M. A. Balsa Bretón, J. García-arroba Muñoz. Rev Esp Med Nucl, 2004;23(1):49-55
2. Delbarre F, Cayla J, Menkes C. La synoviorthese par les radioisotopes. Presse Med 1968;76:1045.
3. Becker W. State of the art of therapy in nuclear medicine. Rev Esp Med Nucl 2000;19:437-51.
4. Deutsch E, Brodack JW, Deutsch KF. Radiation synovectomy revisited. Eur J Nucl Med 1993;20:1113-27.
5. Fischer M, Möder G. Symposium of interventional nuclear medicine: Radionuclide therapy of inflammatory joint diseases. Nucl Med Commun 2002;23:829-31.

OBJETIVOS

El objetivo de nuestro trabajo es describir nuestra experiencia en la realización de la sinoviortesis radioisotópica ante un cuadro clínico de sinovitis villonodular refractaria en un paciente portador de prótesis de rodilla.

La sinoviortesis radioisotópica tiene por objeto la destrucción selectiva de la membrana sinovial respetando el cartílago y hueso sanos.

