

Caso: 12587

Diagnóstico: Tumor de células gigantes tipo difuso del hombro

Link con EURORAD: <http://www.eurorad.org/case.php?id=12587>

Sección: Musculo esquelético

Publicado: 7.04.2015

Autores Ereño Ealo M.J., Casado Verdugo O*.

Email: mjereno@gmail.com

Institución:

Servicio de Radiodiagnóstico y Osatek*.Hospital de Galdácano. Vizcaya, España.

Historia Clínica (máximo 50 palabras):

Varón de 32 años que presenta una historia de dolor espontáneo en hombro de 1 año de evolución. En la exploración física se constata rigidez en dicho hombro.

Hallazgos de Imagen (máximo 150 palabras):

La radiología simple demuestra lesiones intraóseas de aspecto lítico y erosiones articulares en la cabeza humeral (Fig. 1a)

La Tomografía Computarizada (TC) es capaz de definir con mayor precisión las áreas líticas rodeadas de anillo escleroso periférico junto a los cambios degenerativos articulares (disminución del espacio articular y esclerosis) (Fig. 1b). No se observan calcificaciones.

Las imágenes de Resonancia Magnética (RM) en planos oblicuo coronal potenciados en FSE DP con y sin saturación de la señal de la grasa (Fig. 2a, 2b) y axial FSE T2 (Fig. 3a, 3b) muestran las masas intra articulares sinoviales de aspecto nodular y de intensidad de señal marcadamente hipointensa (Fig. 4a, 4b) con extensión a la vaina del tendón largo del bíceps y al receso axilar. También se observan erosiones óseas y cambios degenerativos en la articulación glenohumeral.

Discusión (máximo 400 palabras):

El Tumor de Células Gigantes (TCG) o Sinovitis Villonodular Pigmentada (SVNP) es una patología proliferativa benigna infrecuente de las membranas sinoviales (pudiendo afectar también bursas y tendones) .

Se puede clasificar como intra/extraarticular dependiendo de su origen y localizado/difuso según su patrón de crecimiento .

Afecta a pacientes entre 20-50 años de edad, sin predominio de sexo.

Su etiología es desconocida. En microscopía se evidencia hiperplasia sinovial , depósitos de fibrina, fibrosis, cambios inflamatorios crónicos y macrófagos con acúmulos de pigmento de hemosiderina en su citoplasma. La hipertrofia sinovial puede tener un aspecto vellosa, nodular o villonodular.

El TCG difuso es una entidad monoarticular de grandes articulaciones, mayoritariamente la rodilla (66-80%), seguida en orden decreciente de frecuencia por cadera, tobillo, hombro [3, 4] y codo. La forma intraarticular localizada es casi exclusiva de la rodilla [1, 7]. Nuestro paciente presenta una forma infrecuente en hombro con grandes erosiones [4].

La clínica habitual es distensión articular, dolor y ocasionalmente disfunción articular. El líquido sinovial suele ser hemorrágico, de color pardo oscuro. La biopsia sinovial es diagnóstica [5].

El estudio radiológico simple puede ser normal, o bien mostrar un aumento de volumen de tejidos blandos periarticulares, erosiones óseas, osteopenia, disminución de espacio articular, cuerpos libres osteocondrales y cambios degenerativos (Fig. 1a) [1].

La TC demuestra el derrame articular, las erosiones, los quistes óseos y las masas sinoviales intraarticulares que en ocasiones son levemente hiperdensas en relación al músculo (Fig. 1b).

La RM es la técnica de elección para el diagnóstico. El tejido sinovial engrosado es característico en RM por su señal intermedia-baja en las secuencias potenciadas en T1 y marcadamente hipointenso en las secuencias potenciadas en T2, debido al acortamiento del tiempo de relajación T2 por el efecto de la hemosiderina y el colágeno. Este efecto se

acentúa en las imágenes potenciadas en eco de gradiente por incremento del artefacto de susceptibilidad magnética y se denomina “blooming”, es característico de la SVNP [5]. Otros hallazgos en RM incluyen: erosiones óseas, quistes subcondrales, edema de médula ósea y defectos en el cartílago (Fig. 2, 3). La captación de contraste tras administrar gadolinio intravenoso es intensa.

El tratamiento es quirúrgico (sinovectomía), practicado de forma abierta o por vía artroscópica. El índice de recurrencia es alto. El tratamiento adyuvante con radioterapia o con inhibidores de la tirosina quinasa [6] se reserva para las recurrencias. Si existe destrucción articular extensa se recurre al reemplazamiento articular.

Diagnóstico Final: Tumor de Células Gigantes (TCG) Tipo Difuso del hombro.

Diagnóstico diferencial:

- Artropatía Hemofílica
- Sinovitis Hemorrágica
- Artritis Reumatoide
- Osteocondromatosis Sinovial
- Gota

Bibliografía

- [1] Flandry F, McCann SB, Hughston JC, Kurtz DM (1989) Roentgenographic findings in pigmented villonodular synovitis of the knee. Clin Orthop 247:208-19
- [2] Hughes TH, Sartoris DJ, Schweitzer ME, Resnick DL (1995) Pigmented villonodular synovitis: MRI characteristics. Skeletal Radiol 24:7-12
- [3] Wirbel RJ, Braun C, Blandfort R, Pahl S, Mutschler WE (2000) Villonodular synovitis of the shoulder. Orthopedics 2000;23(7):731-3.
- [4] Mahieu X, Chaouat G, Blin JL, Frank A, Hardy P. (2001) Arthroscopic treatment of pigmented villonodular synovitis of the shoulder. Arthroscopy . 2001;17(1):81-7.
- [5] Murphey MD, Rhee JH, Lewis RB, Fanburg-Smith JC, Flemming DJ, Walker EA. (2008) Pigmented villonodular synovitis: radiologic-pathologic correlation. Radiographics 2008;28(5):1493-518
- [6] Blanco CE, León HO, Guthrie TB. (2001) Combined partial arthroscopic synovectomy and radiation therapy for diffuse pigmented villonodular synovitis of the knee. Arthroscopy 17(5):527-31
- [7] Coutinho M, Naranjo A, Casanova J.(2012) Pigmented Villonodular Synovitis: a diagnostic challenge. Review of 28 cases. Acta Reumatol Port

Imágenes:

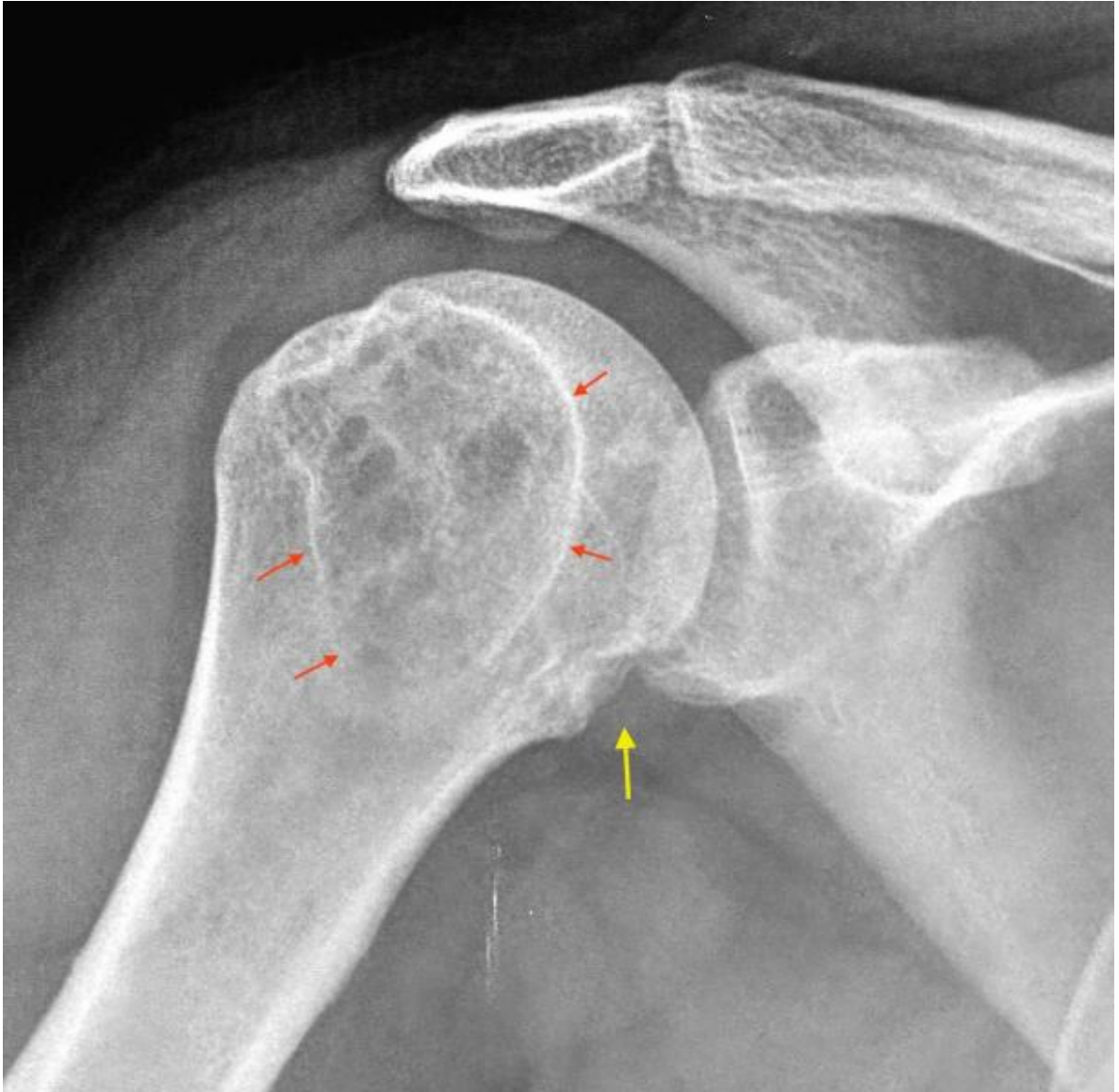


Figura 1a . Radiografía AP hombro. Lesiones líticas con reborde escleroso incompleto (flechas rojas) en la epífisis del húmero. Erosión en el margen inferior de la vertiente articular del húmero (flecha amarilla).

Área de interés: Articulación Músculoesquelética

Técnica de Imagen: Radiología Simple

Procedimiento: Procedimiento Diagnóstico

Procedimiento específico: Patología



Figura 1b . TC de hombro, plano axial: Área lítica de gran tamaño en la epífisis del húmero(flechas rojas); erosión en la superficie articular humeral (flecha amarilla) y severa disminución del espacio articular gleno-humeral.

Área de interés: Articulación Músculoesquelética

Técnica de Imagen: Tomografía Computarizada

Procedimiento: Procedimiento Diagnóstico

Procedimiento específico: Patología

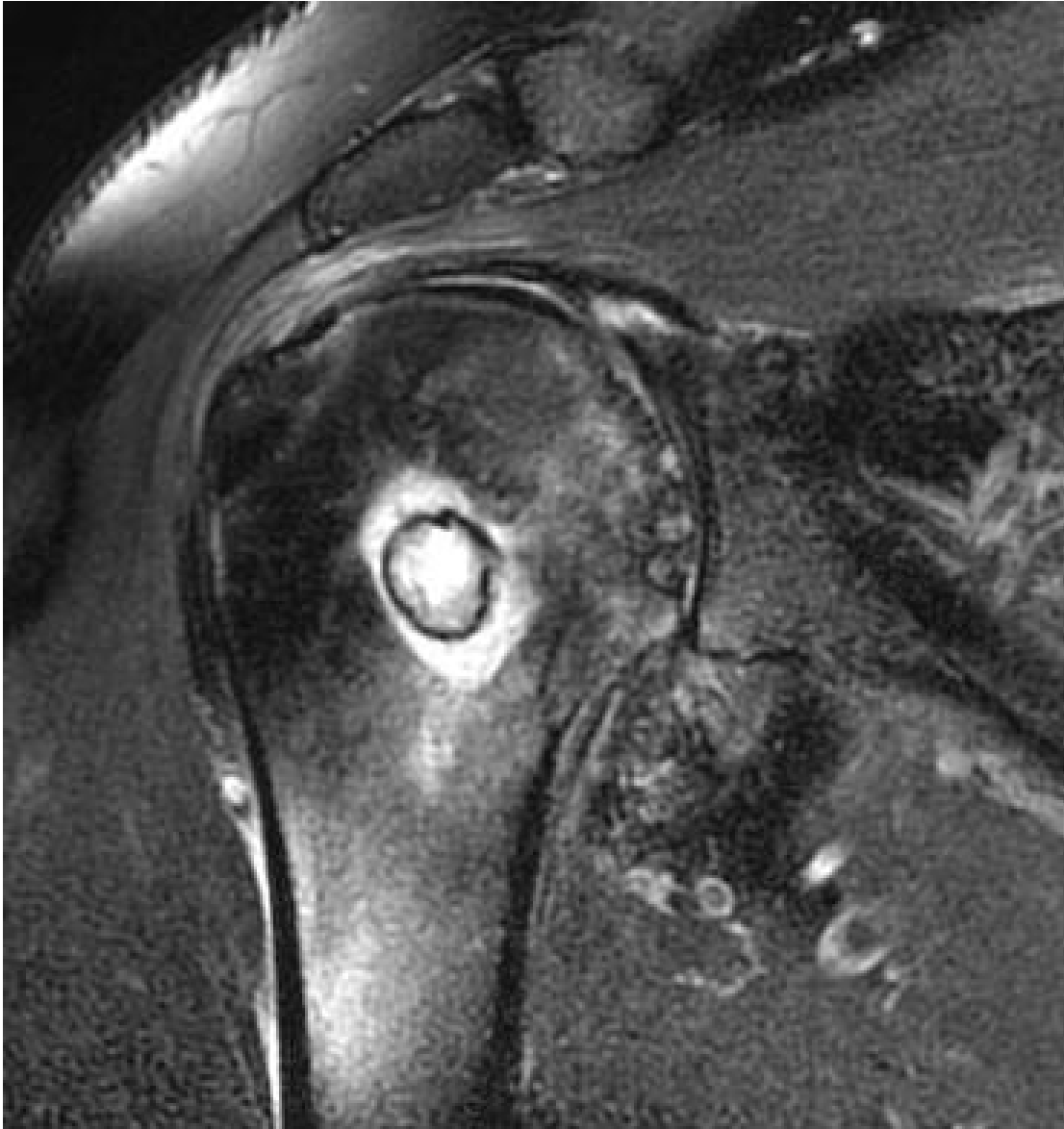


Figura 2a . RM de hombro, plano oblicuo coronal: Imagen FSE DP con saturación grasa demuestra una lesión oval intraósea con anillo de baja intensidad de señal, edema periférico, datos de artropatía glenohumeral crónica y tejido de partes blandas de señal baja en el receso axilar de la articulación.

Área de interés: Articulación Músculoesquelética

Técnica de Imagen: Resonancia Magnética

Procedimiento: Procedimiento Diagnóstico

Procedimiento específico: Caracterización Tisular



Figura 2b . RM de hombro, plano oblicuo coronal: Imagen FSE DP demuestra una lesión oval intraósea en "diana" , proliferación sinovial de señal baja y artropatía crónica.

Área de interés: Articulación Músculoesquelética

Técnica de Imagen: Resonancia Magnética

Procedimiento: Procedimiento Diagnóstico

Procedimiento específico: Caracterización Tisular

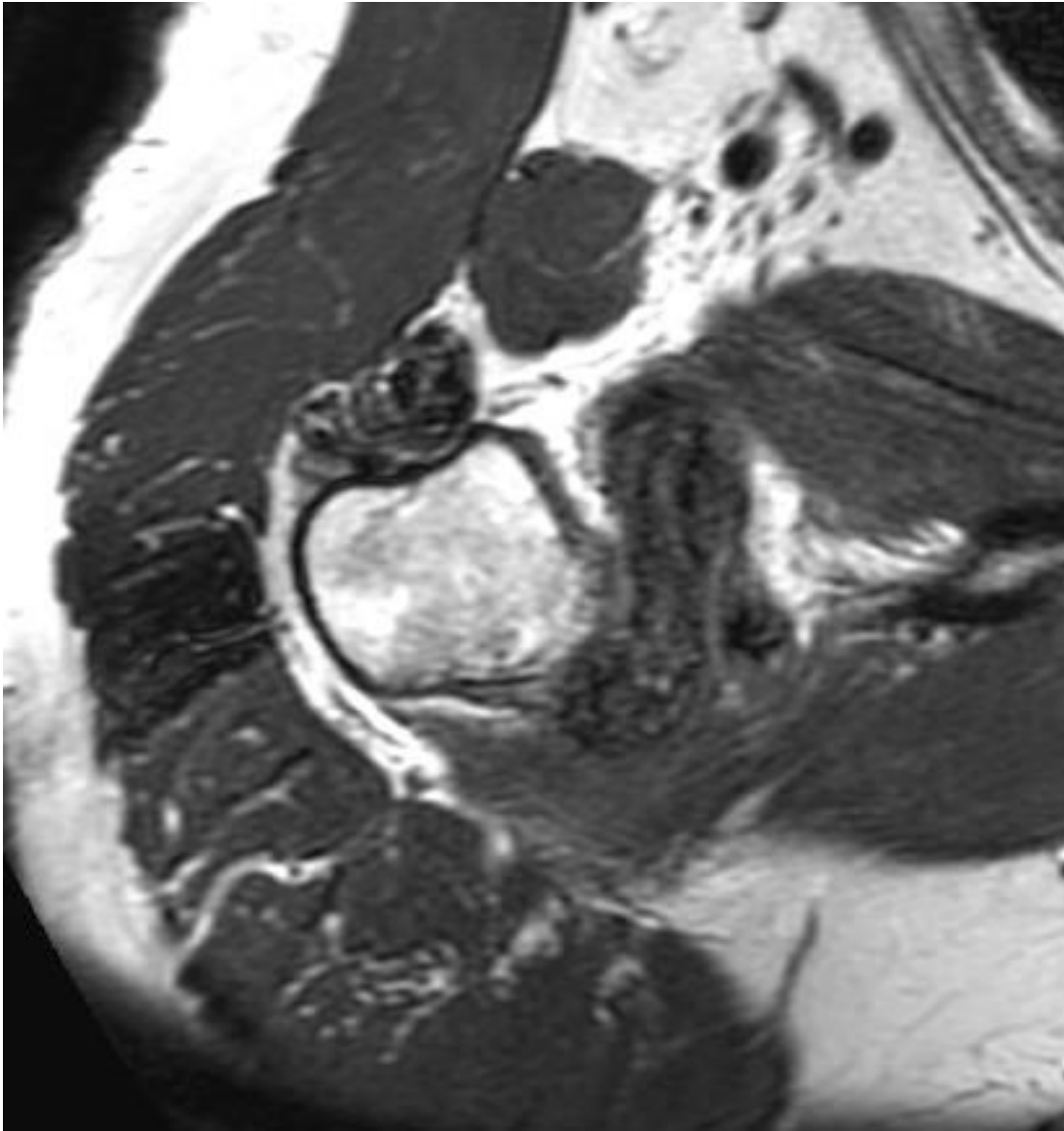


Figura 3a . RM de hombro, plano axial: Imagen FSE T2 . Masas de partes blandas de baja intensidad de señal en el receso axilar y en la vaina del tendón largo del bíceps.

Área de interés: Articulación Músculoesquelética

Técnica de Imagen: Resonancia Magnética

Procedimiento: Procedimiento Diagnóstico

Procedimiento específico: Caracterización Tisular

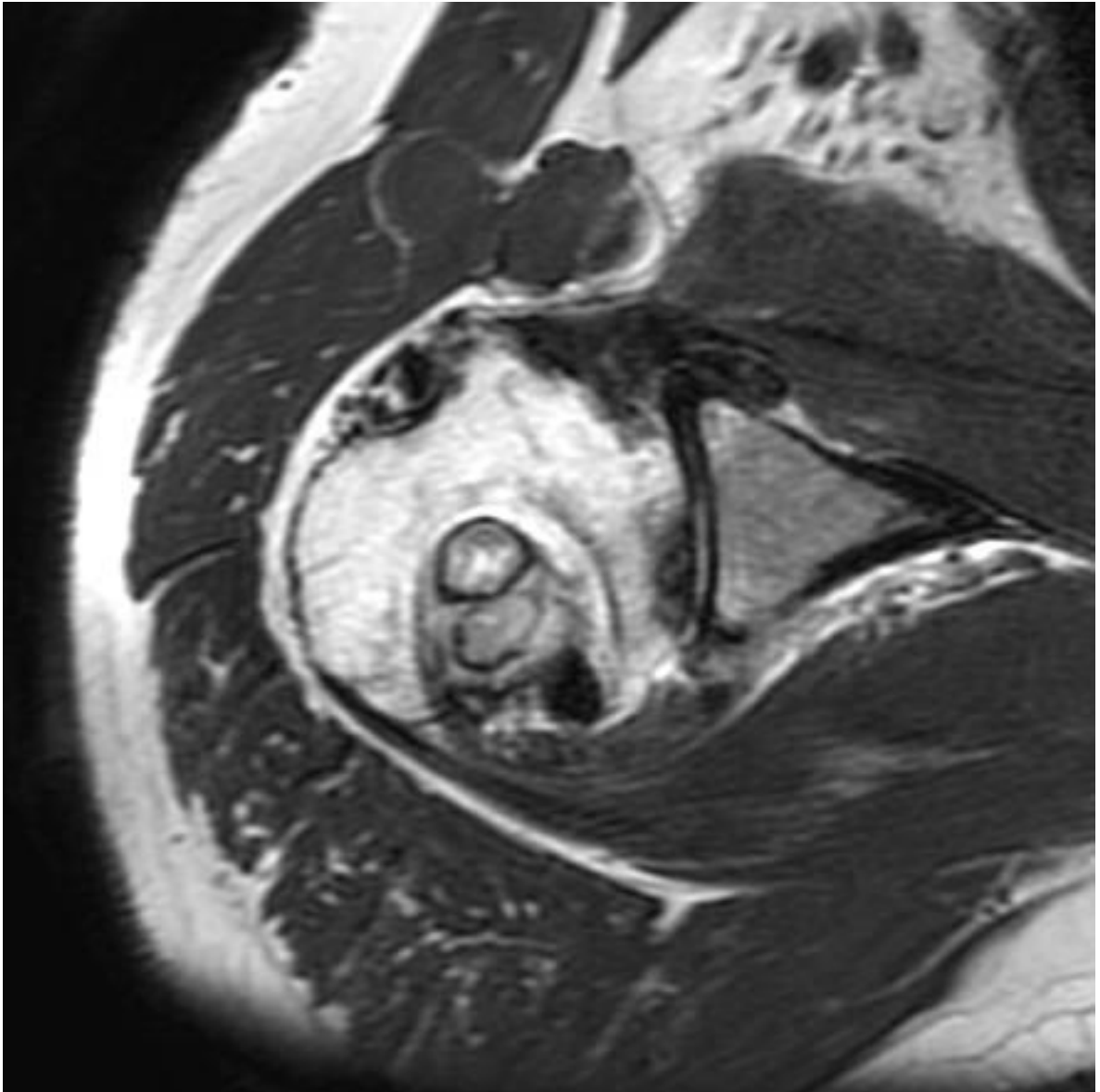


Figura 3b . RM de hombro, plano axial: Imagen FSE T2 . Lesiones intrahumerales de márgenes bien definidos, erosiones óseas, y proliferación sinovial de señal baja en el área anterior de la articulación glenohumeral.

Área de interés: Articulación Músculoesquelética

Técnica de Imagen: Resonancia Magnética

Procedimiento: Procedimiento Diagnóstico

Procedimiento específico: Caracterización Tisular



Figura 4a . Artroscopia. Proliferaciones sinoviales con vellosidades gruesas intensamente pigmentadas (coloración parda)

Área de interés: Articulación Músculoesquelética

Técnica de Imagen: Artroscopia

Procedimiento: Procedimiento Diagnóstico

Procedimiento específico: Patología



Figura 4b . Artroscopia. Proliferaciones sinoviales con vellosidades gruesas intensamente pigmentadas (coloración parda)

Área de interés: Articulación Músculoesquelética

Técnica de Imagen: Artroscopia

Procedimiento: Procedimiento Diagnóstico

Procedimiento específico: Patología