

# Condromatosis sinovial de hombro. Tratamiento artroscópico

Dres. MARIO BERENSTEIN, MIGUEL RAIJMAN, BERNARDO WEBER\*

## RESUMEN

Entre 1984 y 1992 hemos observado 10 casos de condromatosis sinovial de hombro, comprobados histológicamente. Presentamos su correlación clínico-radiológica y los resultados terapéuticos con la artroscopía. Destacamos la baja morbilidad de este tratamiento, las ventajas de la precisión diagnóstica desde el comienzo de la enfermedad y la opción de controlar su evolución alejada.

## SUMMARY

Arthroscopy has been utilized for diagnosis and treatment of 10 cases of sinovial chondromatosis of the shoulder observed between 1984 and 1992. We present a correlation between clinical aspects, radiological features and arthroscopy findings. The method has the advantages of low morbidity, together with the possibility of early diagnosis and accurate follow-up.

## INTRODUCCION

Los cuerpos libres intraarticulares, como granos de arroz desprendidos de un tejido sinovial metaplásico, se conocen como condromatosis sinovial<sup>4,5</sup>.

Generalmente afecta a adultos jóvenes y es común en grandes articulaciones como rodilla, codo, hombro y cadera, siendo descrita en numerosos trabajos en la articulación temporomandibular<sup>10,12</sup>.

Esta metaplasia del tejido sinovial y su posterior caída en la cavidad articular produce bloqueo y dolor, y es un proceso crónico y continuado que raramente degenera en un proceso maligno, aunque es posible su malignización en condrosarcoma sinovial<sup>5</sup>.

Su localización intraarticular favorece un

diagnóstico de benignidad, comparado con la localización extraarticular<sup>5</sup>.

Los métodos más utilizados para su detección son la **radiografía simple, el centellograma óseo, la tomografía axial computada y la resonancia magnética**, que nos puede orientar sobre la proporción de la masa metaplásica ocupante.

El proceso progresivo y lento una vez diagnosticado debe dar lugar a un tratamiento agresivo y ablativo de la enfermedad, siendo la cirugía artroscópica, mediante **múltiples entradas y con la exploración integral** de la articulación, capaz de brindar una solución radical y de escasa morbilidad postoperatoria como la simple extracción de fragmentos sin sinovectomía<sup>9</sup>.

## Etiología e histopatología

La irritación de la membrana sinovial puede reconocer etiología traumática donde los microtraumas repetidos, según Jenkins y Campbell, pueden producir una sinovitis que sería la causa del comienzo de la afección.

Según Milgran y colaboradores se conocen tres períodos<sup>7,8</sup>.

---

\* Centro Centenario de Ortopedia y traumatología, Leopoldo Marechal 876, Buenos Aires.

**PERIODO I:** Activo proceso de proliferación intrasinovial de placas cartilaginosas que conforman la **metaplasia condral**.

**PERIODO II:** **Decrece** la metaplasia y comienza el depósito de sales de calcio con la consiguiente **transformación osteoblástica** (osificación endocondral). En este período es característica la formación de **vellosidades** proyectadas a la cavidad articular; puede haber ya partículas libres en el fluido articular.

**PERIODO III:** **Cuerpos libres intraarticulares** con tejido cartilaginoso maduro y áreas de calcificación y **degeneración mixoide**.

El proceso es autolimitante y en este período el tejido sinovial es menos hipertrofico.

### Radiología

En los dos primeros estadios puede ser de escasa utilidad, luego puede haber una marcada calcificación paraarticular.

En períodos tempranos el centellograma óseo es positivo y los demás métodos diagnósticos (TAC y RMI) pueden coadyuvar en la localización de los cuerpos libres<sup>9</sup>.

### Evolución natural

Sólo el 5 % de las lesiones recidivan, siendo su tratamiento radical la solución definitiva.

Es rara la degeneración maligna en condrosarcoma; cuando ocurre se comporta como una enfermedad agresiva que puede dar metástasis pulmonares<sup>5</sup>.

Bertoni y colaboradores describen 12 casos recopilados de la literatura, de los cuales 7 fueron tratados anteriormente por una condromatosis sinovial; en los otros 5 casos se describe un condrosarcoma de primera aparición.

A pesar de estos elementos todavía es discutido si su malignización proviene de una condromatosis sinovial primaria<sup>1</sup>.

### MATERIAL Y METODO

Entre 1984 y 1992 se han efectuado en el Departamento de Cirugía Artroscópica del Servicio de Traumatología y Ortopedia del Sanatorio Güemes y Centro Centenario, 315 artroscopías de hombro; 52 de las mismas (16,5%) correspondieron a patología sinovial pura, siendo excluidas las sinovitis reactivas a procesos traumáticos e inestabilidad de hombro.

En 10 casos, es decir, el 3,7% del total y el 19% de las sinovitis, que correspondieron a 10 pacientes, se comprobó el diagnóstico histopatológico de certeza de condromatosis sinovial.

De acuerdo al sexo fueron 6 hombres y 4 mujeres; el rango de edad fue de 26 a 51 años, con un promedio de 31 años, y el seguimiento de 1 a 8 años, con un promedio de 4,3 años.

Hasta el momento actual no ha sido reintervenido ninguno de ellos, aunque uno de los mismos presenta signos de derrame articular y flogosis recurrente, habiéndose operado el 8/1987.

### Síntomas

- |                                 |          |
|---------------------------------|----------|
| 1) Tumefacción articular:       | 7 casos. |
| 2) Dolor:                       | 6 casos. |
| 3) Disminución de la movilidad: | 8 casos. |
| 4) Bloqueo:                     | 2 casos. |

En todos los casos se ha utilizado la anestesia general, enfermo en decúbito lateral, miembro en tracción de 45 grados y anteversión.

Vía de entrada inicial posterior clásica subacromial y consecuentemente vía anterior para la utilización en la expansión articular con solución de glicina al 1,5%.

Se explora la articulación integralmente, reconociendo los reparos anatómicos, extracción de cuerpos libres en 7 casos y sinovectomía parcial o total en todos los casos.

Se efectúa previamente una biopsia dirigida para la confirmación histopatológica.

### RESULTADOS

Han sido evaluados los resultados siguiendo el criterio de:

- Dolor.
- Movimiento.
- Tumefacción.
- Confort objetivo.

El resultado inmediato, evaluando los dos primeros meses postoperatorios, fue excelente en 7 casos, no habiéndose presentado ninguno de estos cuatro síntomas. Ha sido bueno en dos casos, por la presencia de uno de éstos, luego de seis meses de postoperatorio; regular un caso, cuando aparecidos o tres de estos síntomas en la evaluación fina. Malo cuando aparecen los cuatro síntomas (en nuestra experiencia no hemos tenido).

En la evaluación a los dos años fueron reclassificados dos casos de excelentes a buenos, al presentarse nuevas sintomatologías.

## DISCUSION

La condromatosis sinovial es una enfermedad de etiología desconocida<sup>8</sup>; la metaplasia condral en las capas subíntimas del tejido sinovial y su conglomeración en acumules con capacidad de osificación endocondral hacen una afección que puede manifestarse con dolor y artritis secundaria o bloqueo articular consecuente, según el período hallado en su diagnóstico<sup>9</sup>.

Su grado de evolución nos permite efectuar la evacuación de los cuerpos libres y realizar una sinovectomía parcial o total<sup>9</sup>.

La artroscopía quirúrgica nos permite visualizar las lesiones en período temprano, efectuar la exéresis de los cuerpos libres y realizar una sinovectomía artroscópica de acuerdo con la propuesta<sup>9, 11</sup>.

La rápida movilización del miembro afectado, y en consecuencia su restablecimiento kinésico temprano, hacen de la artroscopía quirúrgica el método de elección para esta patología.

## CONCLUSIONES

El tratamiento por cirugía artroscópica de la condromatosis sinovial de hombro tiene el beneficio, al igual que en otras articulaciones, de una internación mínima de 6 a 24 horas, con ínfima posibilidad de infección, no requiere inmovilización, la rehabilitación es inmediata, con rápido reintegro a sus tareas habituales, y no deja cicatrices.

## BIBLIOGRAFIA

1. Bertoni F et al: Chondromatosis of the synovium. *Cancer* 67: 155-162, 1991.
2. Christensen JH et al: Sinovial chondromatosis. *Acta Orthop Scand* 46 (6): 915-925, 1975.
3. Hardacker J: Synovial chondromatosis with subluxation of the hip. *JBJS* 73-A (9): 1405-1407, 1991.
4. Henderson MS et al: Loose bodies in joint. Sinovial osteochondromatosis. *JBJS* 5: 400-424, 1923.
5. Jaffe HL: Synovial osteochondromatosis and other benign articular tumors. *In • Tumors and Tum Conditions of Bones and Joints*. Lea & Febiger, Philadelphia, 1968, pp 558-566.
6. Sin: 1988 - 2 hov len et al: Ultrastructural morphology of early cellular changes in the synovium of primary synovial chondromatosis. *Clin Orthop Rel Res* 276: 299-307, 1990.
7. Keith Springer: Synovial chondromatosis. *J Foot Surg* 30 (5): 446-450, 1991.
8. Milgram JW: Synovial osteochondromatosis. Histological study of thirty cases. *JBJS* 59-A: 792, 1977.
9. Richman J et al: The role of arthroscopy in the management of synovial chondromatosis of the shoulder. *Clin Orthop Rel Res* 257: 91-93, 1990.
10. Smith CF: Synovial chondromatosis. *Orthop North Am* 8: 861, 1977.
11. Shpitzer T et al: Surgery for synovial chondromatosis: 26 cases followed up for 6 years. *Acta Orthop Scand* 61 (6): 567-569, 1990.
12. Wilson WJ et al: Synovial chondromatosis. *Orthopedics* 11: 1979.