

Resultados de la sinovectomía química con rifampicina en la sinovitis hemofílica de rodilla con un seguimiento de más de veinte meses

DANIEL BERARDINELLI

Fundación de la Hemofilia y Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Tucumán, Tucumán

RESUMEN

Introducción: El objetivo del presente trabajo es evaluar los resultados del tratamiento con sinovectomía química con rifampicina a más de 20 meses de seguimiento en sinovitis hemofílicas de la rodilla. Esta sinovitis se desarrolla a consecuencia de sangrados repetidos, que producen irritación e inflamación de la sinovial. Se clasifican en transitoria, permanente, artropatía y anquilosis articular.

Materiales y métodos: Desde enero de 1999 a junio de 2000 se realizaron 12 tratamientos de sinovectomía química con rifampicina a 10 pacientes hemofílicos con sinovitis de rodilla, con una edad promedio de 13 años y 20 meses.

Los pacientes seleccionados fueron los que presentaron sinovitis transitoria y permanente de rodilla sin tratamiento previo a enero de 1999.

El diagnóstico se efectuó clínicamente, con ecografías antes y después del tratamiento para evaluar el derrame articular. También se realizó una evaluación radiográfica con la escala de Pettersson, en la que se observó osteoporosis regional, ensanchamiento epifisario y pinzamiento articular menor de 1 mm.

El tratamiento realizado fue sinovectomía química con rifampicina.

Resultados: Los resultados obtenidos a corto plazo fueron satisfactorios, pero a largo plazo no fueron los espe-

rados porque de 12 rodillas tratadas 10 presentaron recidiva de la sinovitis, por lo que se los consideró resultados malos.

Conclusiones: El tratamiento con rifampicina de la sinovitis hemofílica permanente de rodilla a largo plazo es insatisfactorio.

PALABRAS CLAVE: Hemofilia. Factores VIII y IX. Sinovitis. Rifampicina. Recidiva.

CHEMICAL SYNOVECTOMY RESULTS WITH RIFAMPICINE IN HEMOPHILIC KNEE SYNOVITIS WITH OVER 20 MONTHS FOLLOW UP

ABSTRACT

Background: The purpose of our work is to evaluate the results of the treatment with chemical synovectomy with rifampicine with over 20 months follow up in hemophilic knee synovitis. The hemophilic synovitis develops as a consequence of repeated bleedings which produce irritation and inflammation of the synovium. They are classified as transient, permanent, arthropathy, and joint ankylosis.

Methods: From January 1999 to June 2000, twelve chemical synovectomy treatments with Rifampicine were applied to ten hemophilic patients who had knee synovitis. Average age: 13 years and 20 months.

The selected patients had transient and permanent knee synovitis without any treatment prior to January 1999.

The diagnosis was clinical with pre and post treatment ecographies to evaluate the joint effusion. The Pettersson scale was used for the radiographic assessment which showed regional osteoporosis, broadening of the epiphysis and articular clawing smaller than 1 mm.

The treatment was chemical synovectomy with rifampicine.

Recibido el 22-7-2002. Aceptado luego de la evaluación el 15-4-2003.

Correspondencia:

Dr. DANIEL BERARDINELLI

Fundación de la Hemofilia, Filial Tucumán

Estados Unidos 61

4000 - San Miguel de Tucumán, Tucumán

Tel.: 0381-4225551

E-mails: dberardinelli@intramed.net.ar

daberardinelli@hotmail.com

Results: The short term results were satisfactory, but in the long term were not as expected because of 12 knees, 10 presented recurrence of the synovitis which is considered a bad result.

Conclusions: The treatment of permanent hemophilic knee synovitis with rifampicine is unsatisfactory in the long term.

KEY WORDS: Hemophilia. Factor VIII and IX. Synovitis. Rifampicine. Recurrence.

Cuando una articulación sangra por primera vez, se desarrolla un hematoma difuso en la sinovial que se extiende a la cavidad articular. Como el sangrado continúa, se produce una irritación en la membrana sinovial por el depósito de hierro. Esta membrana inflamada comienza a producir enzimas que aumentan el proceso inflamatorio con incremento de las vellosidades y de la vascularización, proceso que es susceptible al trauma mínimo, lo que produce sangrado repetitivo y se transforma en un circuito de retroalimentación hasta instalarse la sinovitis. Esta se diferencia clínicamente de la hemartrosis en que no hay dolor y la articulación se presenta móvil y sin espasmos musculares.

Las sinovitis se clasifican en transitoria, cuando no hay sangrado secuelar y no hay más de tres episodios en 6 meses; permanente, cuando hay aumento del tamaño articular y del espesor sinovial, hipotrofia muscular y ensanchamiento epifisario; a esto sigue la artropatía crónica y la anquilosis articular debido a que el proceso inflamatorio es reemplazado por tejido cicatrizal.

El tratamiento de la sinovitis hemofílica puede hacerse con sinovectomía química con rifampicina (tratamiento empírico), que se evalúa en el presente trabajo; punción-drenaje e infiltración con corticoides; sinovectomía radiactiva con sustancias coloidales, como oro 198, fósforo 32 e itrio 90, en la que se busca producir una fibrosis en la sinovial para disminuir el sangrado y, por último, la sinovectomía a cielo abierto o artroscópica indicada en muy pocos casos.

El objetivo del presente trabajo es evaluar los resultados del tratamiento con sinovectomía química con rifampicina en las sinovitis hemofílicas de la rodilla con un seguimiento de más de veinte meses.

Materiales y métodos

Desde enero de 1999 hasta junio de 2000 se realizaron 12 tratamientos de sinovectomía química con rifampicina (SQR). En abril de 2002 se realizó la última evaluación de todos los pacientes.

La SQR se efectuó a 10 pacientes, con un total de 12 rodillas, 2 izquierdas y 10 derechas dominantes; en 2 pacientes la afección fue bilateral.

Dos rodillas presentaron sinovitis transitoria, el resto sinovitis permanente. Los 10 pacientes fueron hemofílicos tipo A: 1 paciente con hemofilia leve, 2 pacientes con hemofilia moderada y 7 pacientes con hemofilia severa.

El diagnóstico se realizó clínicamente y se solicitaron ecografías antes del tratamiento y al finalizarlo para evaluar el derrame articular. También se solicitaron radiografías antes del tratamiento, evaluadas según la escala de Pettersson (Tabla 1).

Se realizó la medición clínica del tamaño articular de las rodillas antes de cada punción para evaluar el resultado durante el tratamiento.

La edad promedio fue de 13 años y 20 meses.

Los pacientes seleccionados fueron todos los que presentaron sinovitis transitoria y permanente de rodilla y que no habían recibido tratamiento con SQR antes de enero de 1999.

Se utilizó el siguiente protocolo:¹

1. Administración de concentrados 15 a 20 minutos antes de la punción y en algunos casos en forma profiláctica día por medio durante el tratamiento, para evitar en lo posible sangrados durante su transcurso.
2. Artrocentesis evacuadora.
3. Inyección de rifampicina en igual cantidad de centímetros cúbicos a lo evacuado o hasta un máximo de 2 gramos.

Tabla 1. Escala de Pettersson para la evaluación de las radiografías

Osteoporosis		
0: no		1: presente
Ensanchamiento epifisario		
0: no		1: presente
Pinzamiento articular		
0: no	1: >1 mm	2: <1 mm
Esclerosis subcondral		
0: no	1: parcial	2: total
Geodas		
0: no	1: 1 quiste	2: 2 quistes
Erosión márgenes articulares		
0: no		1: presente
Incongruencia ósea		
0: no	1: leve	2: total
Deformidad articular		
0: no	1: leve	2: total
Máximo puntaje		
23 puntos		

4. Las punciones se realizaron una vez por semana, hasta que el proceso retrocedía o hasta un máximo de 10 punciones.
5. La técnica de punción fue la habitual, por el extremo supe-roexterno de la rodilla.

Resultados

De 12 rodillas tratadas:

- En 2 rodillas derechas dominantes que presentaban sinovitis transitoria no se repitieron los derrames durante el período de seguimiento, 1 rodilla correspondía a un paciente hemofílico leve de 13 años que recibió 7 punciones. La otra rodilla correspondía a un paciente hemofílico moderado de 16 años que recibió 9 punciones.
- Una rodilla derecha dominante con sinovitis permanente en un paciente hemofílico severo de 15 años recibió 9 punciones, lo que disminuyó por completo el derrame, pero reapareció al cabo de 8 meses. En este paciente se repitió el tratamiento al año con 10 punciones, disminuyendo el 80% del tamaño articular y repitiéndose el derrame a los 6 meses del tratamiento.
- De las 9 rodillas restantes, 1 correspondía a un paciente hemofílico moderado y 8 a pacientes hemofílicos severos. Todos presentaban sinovitis permanente y recibieron 10 punciones. Siete rodillas disminuyeron el 90% del tamaño articular al terminar el tratamiento, repitiéndose el derrame a los 8 meses de haberlo finalizado.

Dos rodillas presentaron hemartrosis aguda en la tercera punción, por lo que se decidió continuar con el tratamiento y aumentar la profilaxis con factor VIII e indicar reposo estricto hasta finalizar el tratamiento. Se observó una disminución del tamaño articular de un 80% y el proceso se repitió al sexto mes de concluido el tratamiento.

En la evaluación de las radiografías se observó sólo osteoporosis regional en las rodillas con sinovitis transitoria; el resto presentaba osteoporosis, ensanchamiento epifisario y pinzamiento articular menor de 1 mm.

Complicaciones

No se observó ninguna complicación de gravedad durante el tratamiento, sólo ardor y dolor en la zona de la

punción luego de realizada, que desaparecieron entre las 3 y las 24 horas y que se trataron con aplicación de hielo local.

De los 10 pacientes, sólo uno, el que se mencionó, aceptó repetir el tratamiento; el resto se negó por temor a la punción. Es importante destacar que durante el tratamiento todos los pacientes evidenciaron un estado de estrés provocado por el temor a las punciones.

Discusión

La sinovitis hemofílica es una entidad de difícil resolución que se produce en pacientes jóvenes y que lleva a la degeneración articular.

Existen diferentes métodos de tratamiento,³ entre ellos, la sinovectomía radiactiva con oro 198, fósforo 32, itrio 90 usada por diferentes autores con resultados buenos;^{4,6-10} la sinovectomía con corticoides; la sinovectomía artroscópica o a cielo abierto y la sinovectomía química con rifampicina. Nosotros elegimos para estos 10 casos de sinovitis de rodilla el tratamiento con rifampicina y observamos que este método da resultados satisfactorios a corto plazo, de 6 a 8 meses postratamiento. Coincidimos con otros autores² en que es una alternativa terapéutica para los pacientes jóvenes y mejor aun si son hemofílicos leves y moderados con sinovitis transitoria.

No usamos en forma sistemática la inmovilización, sólo la realizamos en los pacientes que presentaron hemartrosis aguda durante el tratamiento.⁵

Los resultados a largo plazo no fueron los esperados, motivo por el cual pensamos, si el medio nos lo permite, comenzar a realizar sinovectomía radiactiva.

Conclusiones

En nuestra corta serie, el tratamiento con rifampicina en la sinovitis permanente de la articulación de la rodilla en pacientes hemofílicos severos no obtuvo los resultados esperados, ya que todos ellos presentaron recidiva luego de 6 a 8 meses de terminado el tratamiento, por lo que consideramos los resultados a largo plazo como malos.

Referencias bibliográficas

1. **Caviglia H.** Chemical synoviorthesis for hemophilic synovitis. *Clin Orthop*;(343):30-36;1997.
2. **Caviglia H.** Intraarticular rifampicin injection. Clinical outcome in patients with grade II hemophilic arthropathy. *Haemophilia*;6(4):396;2000.

3. **Eickhoff H.** Control of the synovium in hemophilia. *Haemophilia*; 4(3):205;1998.
4. **Fernandez Palazzi F.** Clinical and cytogenetic study evaluation of radioactive synoviorthesis. *Haemophilia*;4(3):204;1998.
5. **Miranda AJ, Correia F.** Chemical synovectomy with rifampicin for chronic synovitis in hemophilia patients. *Haemophilia*;4(3):207;1998.
6. **Moster R.** Long term results of radiosynoviorthesis in treatment hemorrhage in to joints in hemophiliacs. *Haemophilia*;4(3):207;1998.
7. **P Mathew DC.** Isotopic and synovectomy in pediatric patients with hemophilia: a 5 year follow-up study. *Haemophilia*;4(3):205;1998.
8. **Rodríguez Merchán C, Goddard NJ, Lee CA.** *Musculoskeletal aspects of hemophilia*. Cap.6-7. Nueva York: Blackwell Science;2000.pp.43.
9. **Rodríguez Merchán C.** Synovitis. *Haemophilia*;6(4):400;2000.
10. **Zarkova A.** Efficacy of radioactive synoviorthesis in hemophilic patients. A prospective study. *Haemophilia*;4(3):206;1998.