

HEMANGIOMA SINOVIAL. PRESENTACIÓN DE CASO CLÍNICO.

Dres: Ignacio Reyes*, Eduardo Corchs**.

RESUMEN

El hemangioma sinovial es una lesión vascular infrecuente, de comportamiento benigno aunque con capacidad de recidiva, de localización articular o paraarticular. Los estudios imagenológicos, sobre todo la resonancia magnética nuclear, son útiles para su diagnóstico y seguimiento.

Es una patología frecuente en tejidos blandos como el hígado, el bazo o la piel, mientras que su localización en la membrana sinovial es infrecuente.

El hemangioma sinovial es una lesión vascular benigna de excelente pronóstico, sin capacidad metastásica, pero que presenta recidiva local.

Se presenta el caso de un paciente de 16 años de edad con gonalgia, impotencia funcional y tumefacción de rodilla, en el cual se realizan varios estudios imagenológicos (destacando la ecografía y la resonancia magnética) y se plantea diagnóstico probable un Hemangioma Sinovial, confirmado quirúrgicamente.

El caso presentado no solo ilustra una entidad nosológica infrecuente sino que exhibe los distintos fenotipos morfológicos descritos en la literatura.

Palabras claves: Hemangioma, sinovial, rodilla.

ABSTRACT

Synovial hemangioma is an infrequent vascular lesion, of benign behavior although with capacity for recurrence, articular or paraarticular localization. Imaging studies, especially nuclear magnetic resonance, are useful for diagnosis and follow-up.

It is a frequent pathology in soft tissues such as the liver, spleen or skin, while its location in the synovial membrane is infrequent.

Synovial hemangioma is a benign vascular lesion with an excellent prognosis, without metastatic capacity, but which presents local recurrence.

We present the case of a 16-year-old patient with gonalgia, functional impotence and knee swelling, in which several imaging studies are performed (highlighting ultrasound and magnetic resonance) and a probable diagnosis of a Synovial Hemangioma, confirmed surgically.

The case presented not only illustrates an infrequent nosological entity but also exhibits the different morphological phenotypes described in the literature.

Keywords: Hemangioma, synovial, knee.

INTRODUCCIÓN

El hemangioma sinovial es una lesión vascular infrecuente, de comportamiento benigno aunque con capacidad de recidiva, de localización articular o paraarticular. Su diagnóstico es histológico. Los estudios imagenológicos, sobre todo la resonancia magnética nuclear, son útiles para evaluar la extensión lesional y para planificar el tratamiento.

Si bien el hemangioma es una lesión frecuente de tejidos blandos en distintas localizaciones, su localización en la membrana sinovial es infrecuente, habiéndose descrito la mayoría de los casos en jóvenes y adolescentes, con predilección por la rodilla.

El método de estudio de elección para su diagnóstico y caracterización es la resonancia magnética nuclear. El hemangioma sinovial se presenta como una imagen de baja intensidad/isointensidad homogénea en T1 y de alta intensidad heterogénea con baja intensidad en septos en T2. El realce de la lesión con medio de contraste (gadolino) puede resultar útil tanto en el diagnóstico como en el estudio de extensión.

El hemangioma sinovial es una lesión vascular benigna de excelente pronóstico, sin capacidad metastásica, aunque las recidivas locales se relacionan con la incompleta escisión, circunstancia asociada a tamaños tumorales mayores o márgenes infiltrativos.

* Postgrado del Departamento de Imagenología del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela.

** Ex Profesor Adjunto del Departamento de Imagenología del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela.

Recibido: 13/06/2023
Aceptado: 19/06/2023

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Se presenta el caso de un paciente de 16 años de edad, sexo masculino, que consulta por gonalgia, impotencia funcional y tumefacción de rodilla, de evolución rápida (dos semanas), en apirexia y sin antecedentes traumáticos. El estudio imagenológico solicitado en forma inicial fue una radiografía de rodilla de frente y perfil que mostró opacidad que ocupa el espacio subcuadripcital, sin evidencia de lesiones óseas ni disminución del espacio articular fémorotibial.

Se le realizó posteriormente una ecografía de rodilla, que mostró derrame articular, visualizándose tejido sólido hipervascularizado en el receso subcuadripcital sobre el margen medial.

Para completar la valoración de la lesión se le indicó una resonancia magnética de rodilla, donde se realizaron cortes en los tres planos del espacio con las secuencias T1, DP Fat Sat y T1 Fat Sat luego de la administración de contraste intravenoso. En la misma se observó extenso derrame articular y se confirmó la presencia de una masa sólida lobulada de aprox. 45 mm de diámetro mayor en relación a la sinovial del margen medial del receso subcuadripcital.

Dados los hallazgos en Resonancia Magnética se plantea como diagnóstico probable un Hemangioma Sinovial, lo cual se confirma en la Anatomía Patológica luego de la resección quirúrgica.

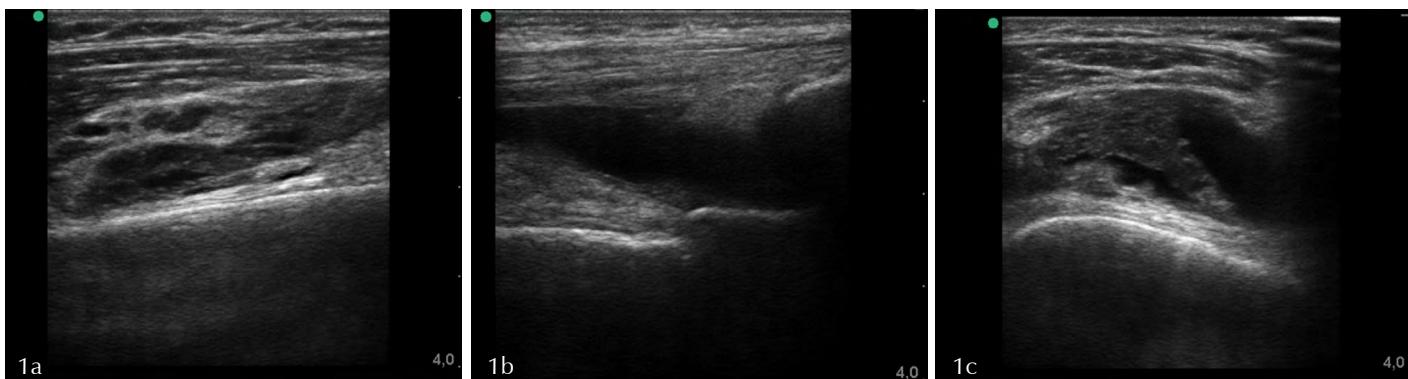


Figura 1
a,b,c) Ecografía de partes blandas. Derrame articular. Lesión ecogénica en el sector medial del receso subcuadripcital.

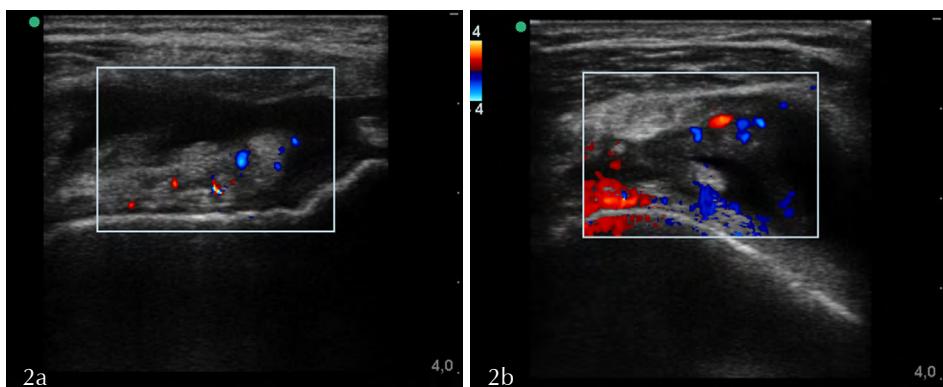


Figura 2
a,b) Ecografía de partes blandas con Doppler color. Derrame articular. La lesión del sector medial del receso subcuadripcital presenta vascularización significativa.

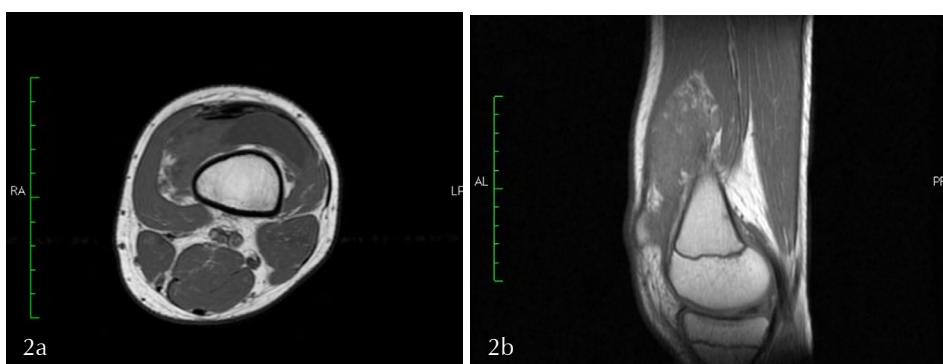


Figura 3
a,b) Resonancia Magnética de Rodilla. Secuencia T1 en planos axial y sagital. Lesión isointensa del sector medial del receso subcuadripcital.

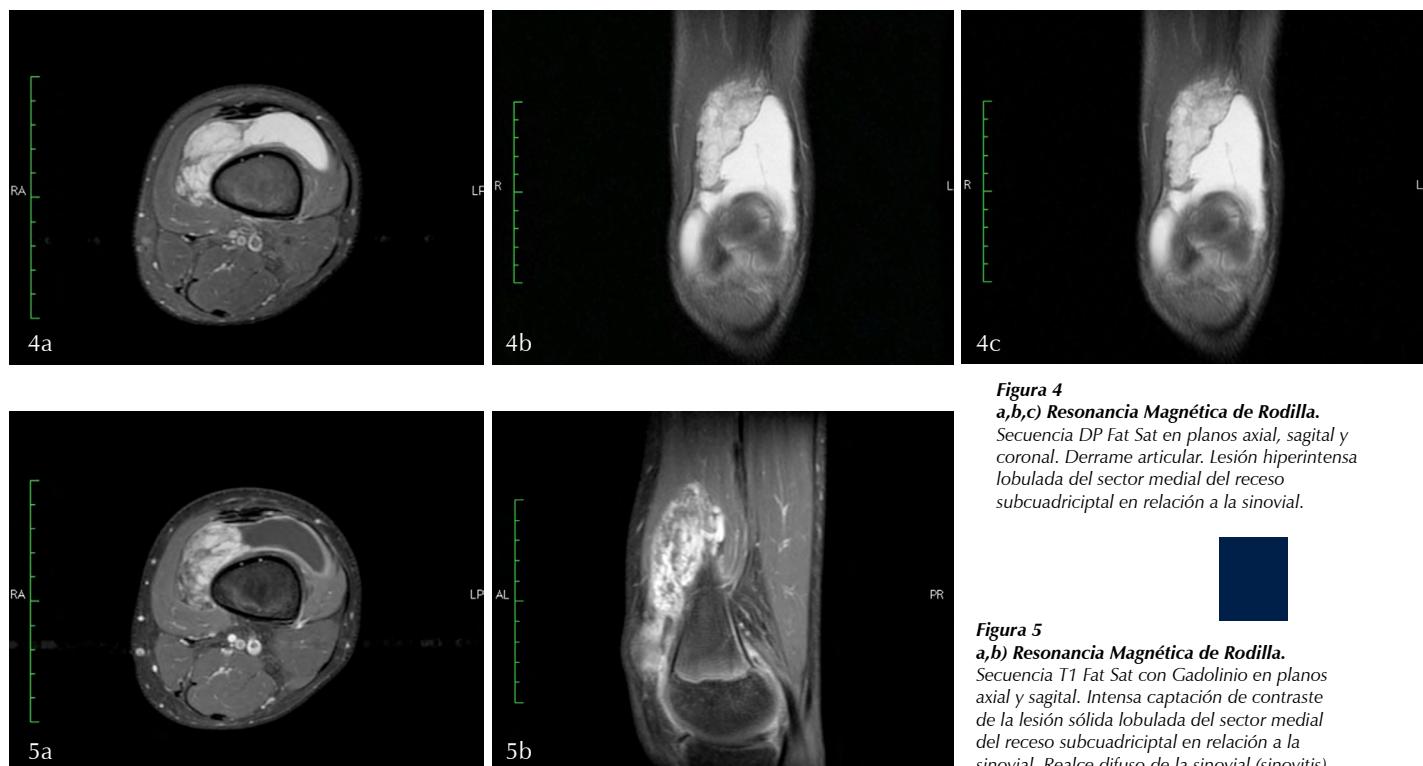


Figura 4
a,b,c) Resonancia Magnética de Rodilla.
Secuencia DP Fat Sat en planos axial, sagital y coronal. Derrame articular. Lesión hiperintensa lobulada del sector medial del receso subcuadrigeminal en relación a la sinovial.

Figura 5
a,b) Resonancia Magnética de Rodilla.
Secuencia T1 Fat Sat con Gadolinio en planos axial y sagital. Intensa captación de contraste de la lesión sólida lobulada del sector medial del receso subcuadrigeminal en relación a la sinovial. Realce difuso de la sinovial (sinovitis).

DISCUSIÓN

El hemangioma sinovial (HS) es una lesión vascular infrecuente, de comportamiento benigno aunque con capacidad de recidiva, de localización articular o paraarticular. Su diagnóstico es histológico aunque las pruebas de imagen, sobre todo la resonancia magnética nuclear, pueden ser útiles en su manejo y en evaluar la extensión lesional.⁽¹⁾

A diferencia de los hemangiomas de otras localizaciones la afectación sinovial es infrecuente existiendo menos de 200 casos publicados mundialmente. El primer caso fue descrito por Bouchut en 1856.^(1,2)

Su mayor incidencia ocurre en adolescentes y adultos jóvenes. Tiene una clara predilección por el sexo femenino. El lugar de presentación más frecuente es la rodilla. Más raras son presentaciones en codo, muñeca, tobillo e incluso articulación temporomandibular.⁽¹⁾

Para muchos autores es más una malformación vascular que un verdadero tumor, una alteración vascular localizada en la cápsula articular o en la membrana sinovial o en ambas estructuras. Bennet y Cobey ya en 1939 establecieron una clasificación basada en el grado de extensión de la lesión. Así clasificaron a estos tumores en difusos y localizados. Mulliken (1982) atendiendo a las características endoteliales del tumor diferencia dos formas de presentación, los verdaderos hemangiomas y las malformaciones arteriovenosas o hemangiohamartomas.⁽³⁾

Por su localización Jacobs y Lee (1949) los agruparon en yuxta-articulares, intra-articulares o intermedios.⁽¹⁾

Histológicamente son clasificados como capilares, cavernosos, mixtos o arteriovenosos y venosos pudiendo causar erosión del hueso adyacente, reacción periótica, destrucción articular o extensión a tejidos vecinos. Nuestro caso puede definirse como hemangioma localizado, yuxtaarticular de tipo cavernoso sin lesiones asociadas en estructuras vecinas.⁽⁴⁾

El curso de la enfermedad suele ser lento con períodos de sintomatología local y períodos de remisión de duración variable. En ocasiones el debut de la clínica se relaciona con un pequeño trauma local. Puede manifestarse como un dolor inespecífico en la rodilla que condicione o no una limitación funcional de la misma, otras veces como episodios repetidos de hidrartros o hemartros, bloqueos articulares, aumento de temperatura local. Los episodios repetidos de hemartros, cuando ocurren, teniendo en cuenta además que estamos hablando de una patología de gente joven, en un alto porcentaje niños, pueden originar una artropatía que recuerda a la que ocurre en la hemofilia por depósito de hemosiderina en el cartílago articular y que tiene como resultado una artrosis y limitación funcional tras la cirugía. De aquí la importancia del retraso en el diagnóstico y con ello en el tratamiento.^(1,3)

El estudio de radiología simple puede mostrar ocupación

del espacio graso subcuadricipital y eventualmente identificar calcificaciones regionales así como valorar si existen alteraciones degenerativas. La RM es una de las pruebas más efectivas para la orientación diagnóstica ya que permite identificar el grado de lesión y la relación de esta con los tejidos que la rodean, detalles ambos fundamentales para la planificación quirúrgica.^(1,4)

Diversos trabajos en la literatura analizan las características del infrecuente hemangioma sinovial en las pruebas de imagen si bien no existen series lo suficientemente amplias como para ser categóricos. Por métodos imagenológicos se puede constatar la presencia de derrame articular y de una masa ocupante de espacio casi en el 100% de los casos, siendo variables las cifras de identificación de flebolitos, erosiones óseas y extensión extraarticular de lesiones con origen dentro de la cavidad. El método de elección para su diagnóstico y caracterización es la resonancia magnética nuclear. El hemangioma sinovial se presenta como una imagen de baja intensidad/isointensidad homogénea en T1 y de alta intensidad heterogénea con baja intensidad en septos en T2. Estos hallazgos no son específicos pues son compartidos por diversas lesiones tumorales de localización articular. En este contexto, el realce de la lesión con medio de contraste (gadolino) puede resultar útil

tanto en el diagnóstico como en el estudio de extensión.^(1,5)

Existen dos opciones de terapia quirúrgica: resección mediante cirugía abierta y por cirugía artroscópica. La elección dependerá de las características de la tumoración (tipo localizado o difuso, tamaño, localización, afectación de estructuras vecinas, etc.), teniendo en cuenta que se ha de realizar una exéresis completa que nos garantice un buen resultado. La cirugía artroscópica se utiliza en ocasiones como prueba diagnóstica que complementa las pruebas de imagen por la visualización directa y, lo más importante, permite la toma de biopsia para la obtención de un diagnóstico anatopatológico de certeza. Estaría indicada en aquellos hemangiomas sinoviales intraarticulares y localizados. En todos los demás (afectación de estructuras vecinas, difusos intraarticulares, grandes dimensiones) la elección sería la cirugía abierta.

Cuando no es viable la resección quirúrgica puede emplearse la radioterapia o el intervencionismo vascular con embolización.^(1,5)

Los resultados, particularmente en las formas localizadas, son satisfactorios. Nuestra paciente es una muestra de ello. Las recurrencias son infrecuentes y generalmente ocurren cuando la excisión de la neoformación es incompleta.^(1,6)

BIBLIOGRAFÍA

- 1) Maquieira Canosa C, Mesa Ramos F, Mesa Ramos M. Hemangioma sinovial en la rodilla. Rev. S. And. Traum. y Ort., 2008;26(1/2):46-50.
- 2) Ramseier LE, Exner GU. Arthropathy of the knee joint caused by synovial hemangioma. J. Pediatr Orthop. 2004; 24: 83-6.
- 3) Akgün I, Kesmezacar H, Oütü T, Dervifilo lu S. Intra-articular hemangioma of the knee. Arthroscopy. 2003; 19: E17.
- 4) Suh JT, Cheon SJ, Choi SJ. Synovial hemangioma of the knee. Arthroscopy. 2003; 19:7: E27-E30.
- 5) Abe T, Tomatsu T, Tazaki K. Synovial Hemangioma of the knee in young children. J Pediatr Orthop B. 2002; 11: 293-7.
- 6) Teo EL, Strouse PJ, Hernández RJ. MR Imaging Differentiation of Soft-Tissue Hemangiomas from Malignant Soft-Tissue Masses. AJR Am J Roentgenol. 2000; 174: 1623-8.

