

Condromatosis sinovial vs lesión osteocondral.

De Godos Martínez D, Blanco del Moral M, García-Ramos García JA

Hospital Universitario La Paz, Madrid.

INTRODUCCIÓN

Presentamos el caso de un paciente varón de 28 años de edad que acude a consulta de Traumatología refiriendo dolor, balance articular limitado y bloqueos ocasionales en tobillo izquierdo, de largo tiempo de evolución, sin antecedente traumático, junto con la presencia en la exploración física de una masa palpable de consistencia dura en región perimaleolar externa.

OBJETIVOS

Presentar un caso clínico complicado desde el punto de vista diagnóstico y terapéutico.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Revisión de historia clínica, pruebas de imagen, fotos clínicas, anatomía patológica y seguimiento en consulta del paciente. Revisión bibliográfica.

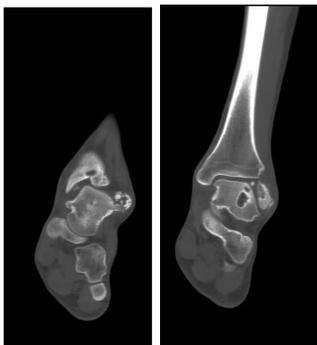
RESULTADOS



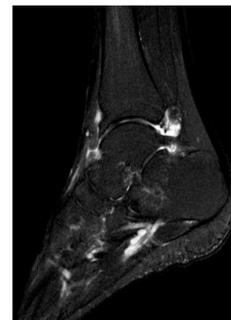
Fotos clínicas en las que se puede apreciar a simple vista la presencia de una masa en región perimaleolar externa.



Radiografías de tobillo: Presencia de una masa calcificada en región perimaleolar externa, de unos 2 x 2 cm de diámetro.

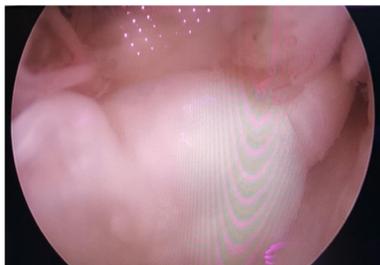
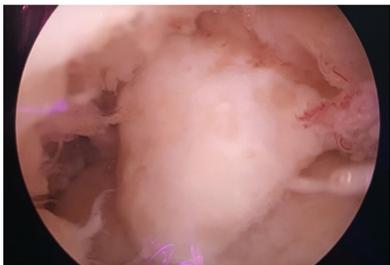


TAC: En informe se detalla la presencia de la masa ya conocida, junto con erosiones y quistes subcondrales en astrágalo y peroné. Se emite el diagnóstico de **condromatosis sinovial primaria**.



RMN: Se informada como **lesión osteocondral** en astrágalo junto con cuerpos libres calcificados en relación con **condromatosis sinovial secundaria**.

Se plantea el diagnóstico diferencial entre tres patologías: condromatosis sinovial primaria (neoplasia benigna), secundaria (crecimiento de cuerpos libres generados secundariamente a traumatismos o procesos degenerativos) o lesión osteocondral (ruptura del cartílago y hueso subcondral secundaria a un traumatismo).



Se realiza artroscopia de tobillo, objetivándose una masa de gran tamaño no extirpable por vía artroscópica.



Se realiza artrotomía de tobillo y exéresis de la masa.



Se objetiva un quiste de gran tamaño en astrágalo, que se rellena con injerto óseo de tibia distal y se cubre con una matriz de colágeno biológica (ChondroGuide). Se envían muestras a Anatomía Patológica.

Anatomía Patológica emite el diagnóstico de condromatosis sinovial secundaria. El paciente inicia carga protegida 6 semanas después de la intervención. Actualmente, tras 6 meses de evolución, el paciente realiza carga completa sin dolor y ejercicio físico ocasional

CONCLUSIONES

En casos de duda diagnóstica, se deben tomar muestras para análisis por Anatomía Patológica.

La condromatosis sinovial secundaria es una patología frecuente pero poco conocida que debe tenerse en cuenta en el diagnóstico diferencial con la condromatosis primaria.



55 CONGRESO
secot