

Condromatosis sinovial de codo: Caso clínico.

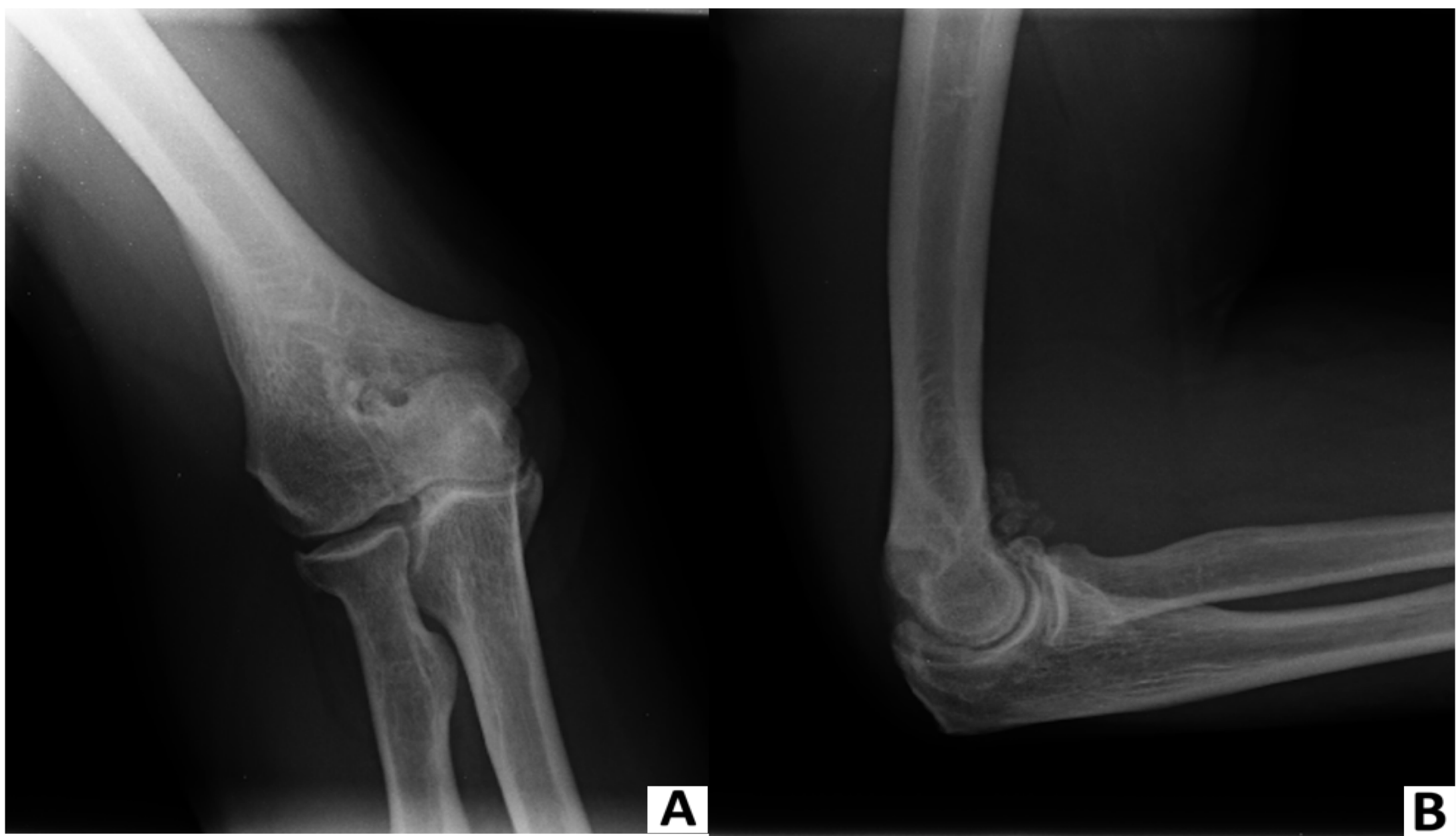
Autores: Dra. María Dolores Fernández Ruiz; Dr. José Alejandro Pagán Conesa; Dr. Jose Carlos Orihuela García; Dr. Luis Díez Albero; Dr. Enrique Fornés Gallego.
HOSPITAL GENERAL DE ELCHE

INTRODUCCIÓN

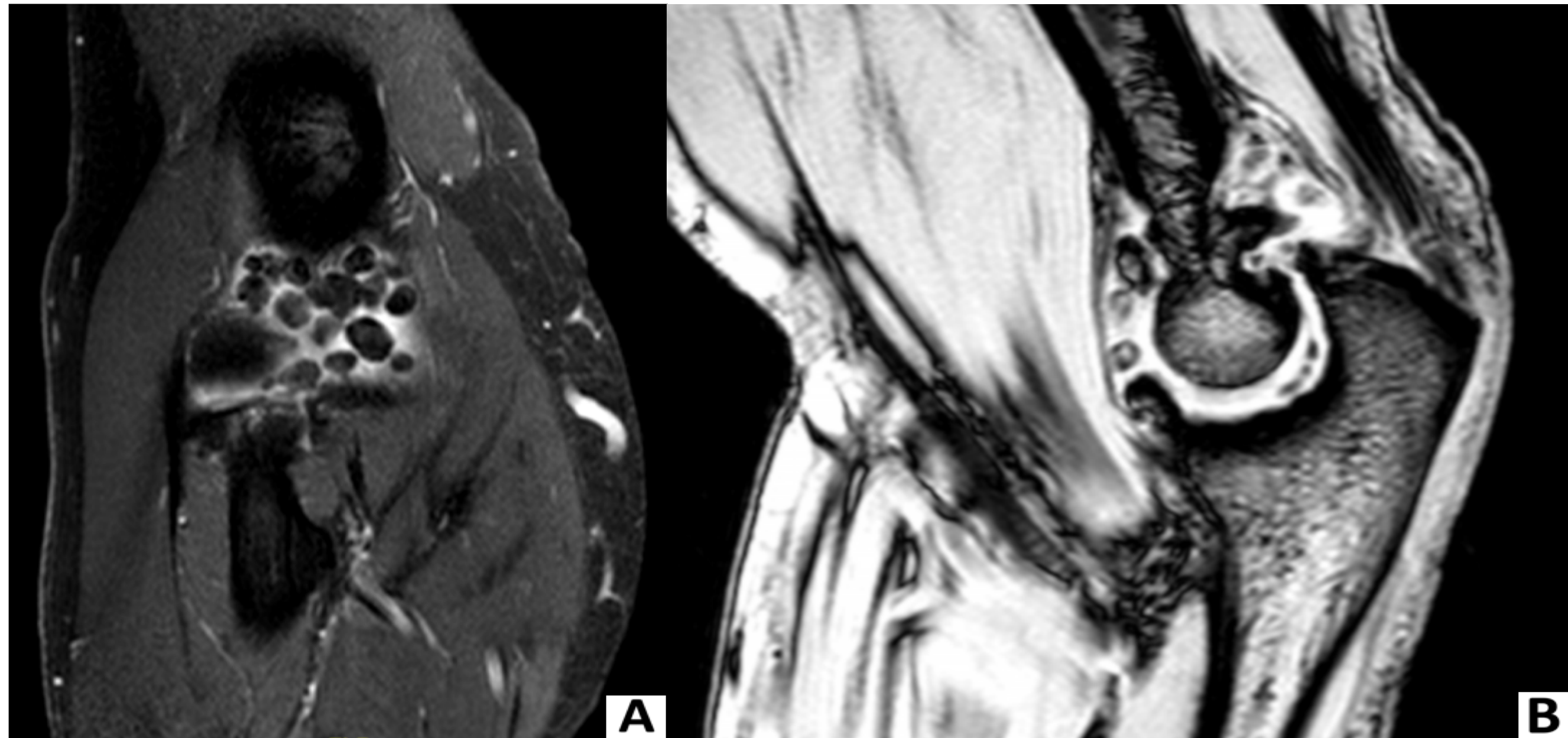
La condromatosis sinovial es una proliferación tumoral benigna en la que se forman nódulos de cartílago hialino en el tejido sinovial. Suele aparecer entre los 30 y 50 años, siendo discretamente más frecuente en varones (1,8/1). Suele presentarse de forma unilateral en grandes articulaciones, siendo su localización más frecuente la rodilla seguida del codo. La transformación maligna es inusual. El objetivo del presente trabajo es mostrar nuestra experiencia con un caso de condromatosis sinovial en el codo, que puede servir de guía para cirujanos con casos similares.

MATERIAL Y MÉTODOS

Presentamos el caso de un varón de 56 años, trabajador manual del calzado y fumador, que es derivado a consultas de C.O.T. Presenta parestesias en el territorio del nervio cubital, además de dolor y bloqueos en el codo derecho desde hace aproximadamente un año. Ha realizado rehabilitación sin mejoría. Se le solicita una electromiografía que muestra una neuropatía severa por atrapamiento del nervio cubital. La Radiografía muestra calcificaciones intraarticulares. La RMN muestra cambios degenerativos osteocondrales, con derrame articular y cuerpos libres intraarticulares (osteocondromatosis).



Radiografía simple anteroposterior (A) y lateral (B) que muestra calcificaciones intraarticulares alojadas en el receso superior del codo.



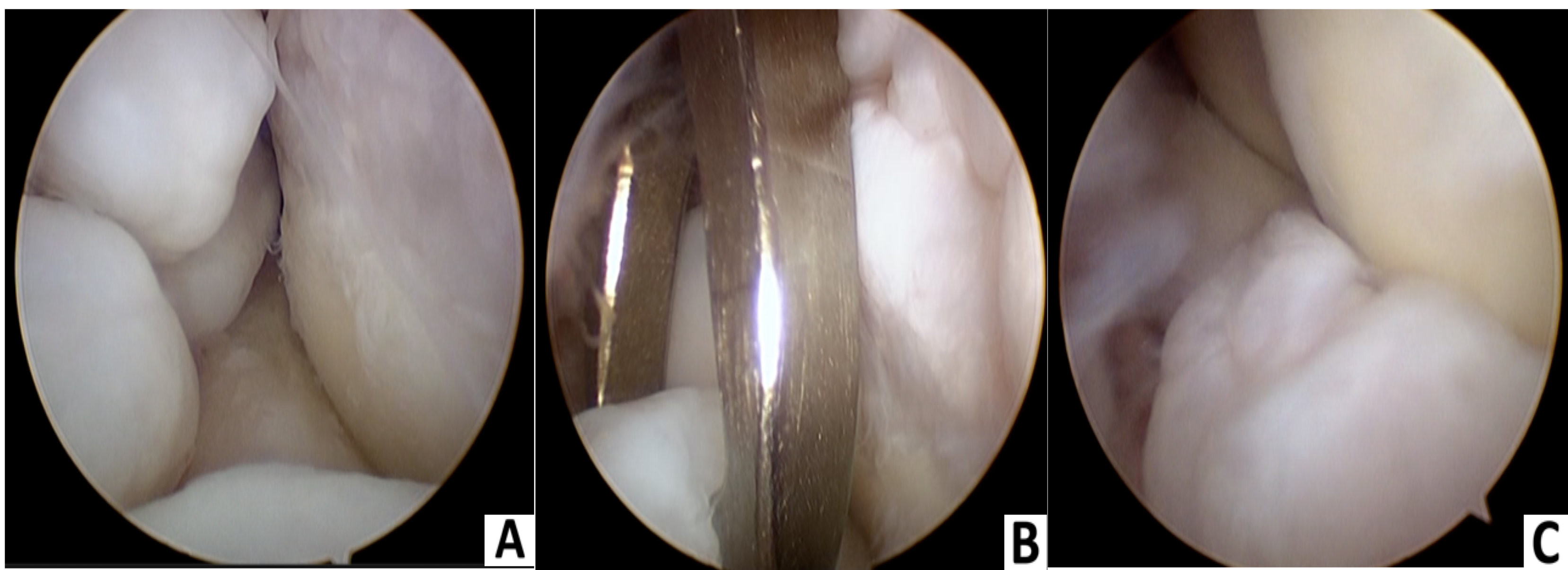
RMN con cortes coronal (secuencia SPIR) (A) y sagital (T2) (B) en los que se aprecian cuerpos libres osteoarticulares (osteocondromatosis).

RESULTADOS

Ante dichos hallazgos el paciente es sometido a cirugía, realizándole una exoneurolisis abierta del nervio cubital, y una artroscopia de codo con extracción de los cuerpos libres condrales. Se añade una mini-artrotomía medial y posterior a la fosa olecraniana para completar la extracción de los cuerpos libres.



Imágenes intraoperatorias al comenzar (A) y finalizar la cirugía (B), donde se aprecia la vía de abordaje para la miniartrotomía medial y los portales artroscópicos.



Imágenes artroscópicas intraoperatorias donde se aprecian los cuerpos libres articulares (A), la extracción de los mismos (B) y la imagen final de la articulación del codo sin los cuerpos libres (C).

La anatomía patológica certifica la condromatosis sinovial de codo. El paciente presentó buena evolución de las heridas y realizó rehabilitación. Cinco años tras la cirugía, el paciente no presenta recidiva clínica y radiológica, con movilidad de codo completa, sin dolor ni clínica neurológica. Presenta una puntuación en el escala Mayo de 85 puntos.

CONCLUSIÓN

El manejo artroscópico de la condromatosis sinovial de codo es un método efectivo y seguro, con buenos resultados a medio plazo.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.