



El disfraz de sarcoma sinovial en un arrancamiento de TTA

Martín Gaitero, M; Viño Loureiro, M; Álvarez Castro, A; Arias Martín, F; Casas Ramos, P.

Complejo Asistencial Universitario de León.

MATERIAL Y MÉTODOS

Varón 52 años con gonalgia izquierda de dos meses de evolución. No refiere antecedente traumático previo ni otros antecedentes de interés. A la exploración física se palpa una masa elástica en rodilla izquierda.

La radiografía muestra una imagen compatible con arrancamiento de la TTA, con múltiples excrescencias óseas en región infrarotuliana e importante reacción de partes blandas. El paciente aporta RMN privada que informa de lesión posterorotuliana con signos de malignidad que sugieren un sarcoma sinovial. Se completó el estudio con una biopsia tru-cut que histológicamente describió infiltrados linfoplasmocitarios que sugerían un proceso inflamatorio-reumático. Dada la discrepancia entre estudios de imagen e histología y la posibilidad de tratarse de una lesión con alto grado de malignidad, se decidió abordarlo de manera quirúrgica.

Se realizó una biopsia incisional intraoperatoria, descartando malignidad, con posterior resección marginal de la masa, exéresis del fragmento libre de TTA y revisión del tendón rotuliano que no se encontraba afecto.



RESULTADOS

La anatomía patológica confirmó el origen benigno de la lesión como tejido sinovial con hiperplasia papilar y depósitos de uratos.

El paciente evolucionó sin complicaciones, con mejoría inmediata del dolor y manteniendo rango articular completo. Tras un año de seguimiento, dada la benignidad de la lesión y la clínica asintomática, no precisó de más controles seriados por nuestra parte. El tratamiento de la hiperuricemia previamente no conocida, se realizó a cargo de reumatología.

CONCLUSIONES

En ocasiones una artropatía gotosa no tratada puede llegar a ser tan agresiva y deformante, que puede dar lugar a confusiones con otras lesiones malignas, más si el depósito no ocurre en la clásica localización de la primera articulación metatarsofalángica. Ante una discrepancia ante pruebas de imagen y biopsia cerrada, está indicada la biopsia incisional de la lesión para filiar de manera correcta cualquier tumor de partes blandas de nueva aparición.