

Osteocondromatosis de tobillo en un niño tratada por vía artroscópica. A propósito de un caso.

**A. Ríos, H. Fahandezh-Saddi, A. Villa,
C. de José, A. Cubillo, J. Vaquero**

*Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología.
Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid.*

Correspondencia:

*Antonio Ríos Luna
Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología
Hospital General Universitario Gregorio Marañón
Dr. Esquerdo, 46. 28007 Madrid.*

La osteocondromatosis sinovial (OS) es una metaplasia idiopática pero benigna de la membrana sinovial que cursa con formación de cartílago. Cuando éste se osifica, hablamos de osteocondromatosis sinovial. La clínica es de comienzo insidioso. El diagnóstico se basa en la clínica y la radiología, que demuestran la presencia de cuerpos libres calcificados, aunque depende del número, tamaño y grado de calcificación de los mismos. Por ello, no es infrecuente que el diagnóstico definitivo se realice durante la intervención quirúrgica. Habitualmente, el tratamiento es la extirpación de cuerpos libres y la sinovectomía. Presentamos el caso de una osteocondromatosis sinovial de características excepcionales, por su localización en el tobillo, por la edad del paciente y por el método de tratamiento empleado.

Palabras clave: Osteocondromatosis sinovial, condromatosis, condroma.

Osteochondromatosis of the ankle in a child managed by arthroscopy: report of a case. Synovial osteochondromatosis (SO) is an idiopathic benign metaplasia of the synovial membrane causing cartilage formation. When the latter ossifies the condition is termed synovial osteochondromatosis. The clinical course is insidious. The diagnosis is based on the clinical features and on the radiologic findings, which disclose the presence of intraarticular calcified loose bodies, although this depends on the latter's number, size and degree of calcification. It is therefore not uncommon for the definitive diagnosis to be established in the course of the surgical intervention. The usual therapy is the extirpation of the loose bodies together with synovectomy. We present one case of synovial osteochondromatosis with exceptional features: the site of involvement (the ankle), the age of the patient and the therapeutic procedure used.

Key words: Synovial osteochondromatosis, chondromatosis, chondroma.



CASO CLÍNICO

El paciente es un varón de 14 años, con antecedentes de esguinces de tobillo derecho de repetición, todos ellos tratados con inmoviliza-

ción con vendaje elástico. Refiere notar desde hace meses una tumoración en el tobillo, de aparición súbita, sobre todo cuando hace ejercicio físico, que produce dolor e impotencia funcional, y que desaparece cuando el propio

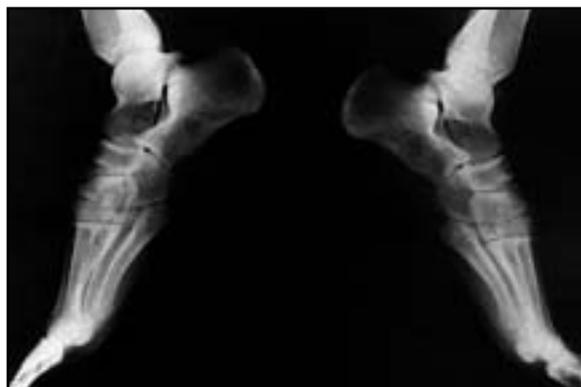


Figura 1. Rx simple en la que se aprecian los cuerpos libres en el tobillo izquierdo.



Figura 2. RMN de tobillo localizándose los cálculos en la vecindad del astrágalo.



Figura 3. Realización de la artroscopia.

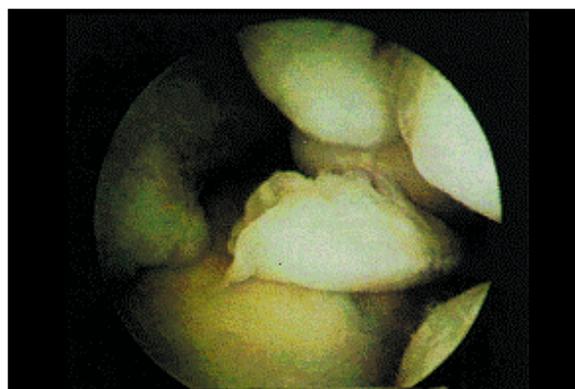


Figura 4. Visión artroscópica de la osteocondromatosis sinovial.

paciente la reduce. El resto del tiempo es asintomática.

No presenta antecedentes reumáticos ni infecciosos.

Los exámenes de laboratorio, entre los que se incluyeron determinaciones de ácido úrico, fosfatasa alcalina y anticuerpos antinucleares, se encontraron dentro de los límites normales.

El estudio radiológico con Rx simple demuestra la presencia de varios cuerpos libres calcificados, intraarticulares. La RMN los sitúa en la vecindad del cuello del astrágalo (Figuras 1 y 2). Todo ello sugiere que se trata de una osteocondromatosis sinovial.

Es intervenido, realizándose una artroscopia de tobillo bajo anestesia locorregional con isquemia neumática en el muslo. Se accedió a través de los portales anteromedial y anterolateral. Se extraen 6 cuerpos libres, siendo el mayor de 1 cm de diámetro, además de realizarse una sinovectomía amplia (Figuras 3 y 4).

El resultado de la anatomía patológica confirma la existencia de OS (Figura 5).

El estado del paciente un año después es excelente, con una movilidad completa e indolora y sin que se aprecien signos de recidiva.

DISCUSIÓN

La osteocondromatosis es una entidad rara, cuya etiopatogénesis es aún incierta, aunque la teoría de la metaplasia es la más aceptada^(1,2,3,4,5).

Milgram^(2,5,6,7) fue el primer autor que describió las 3 fases de la enfermedad:

- Fase inicial: exclusivamente sinovial o activa.
- Fase transicional o mixta: inicio de cuerpos libres y actividad sinovial proliferativa.
- Fase tardía: múltiples cuerpos libres osteocondrales con la osificación de los mismos y sin actividad sinovial.

Esta enfermedad afecta habitualmente a varones entre 40 y 50 años, siendo muy infrecuente



Figura 5. Cuerpos libres extraídos del tobillo.

en edad puberal como la de nuestro paciente^(6,15). Suele afectar a articulaciones grandes como la rodilla^(12,13) o la cadera. La presencia de estos cuerpos libres en el tobillo es poco descrita en la literatura^(15,16), aunque hay una entidad clínica conocida como el síndrome de Reichel⁽⁶⁾, que es una condromatosis de tobillo de la infancia, con afectación monoarticular y cuyos cuerpos libres no están calcificados, y que cursa sin inflamación articular.

El diagnóstico diferencial debe hacerse con la osteocondritis disecante, artritis infecciosa y procesos reumáticos^(9,10,11).

La artroscopia es un método ideal para confirmar el diagnóstico inicial y extraer los cuerpos libres, salvo que sean de unas dimensiones excesivas. La poca agresividad y el buen resultado avalan esta técnica para tratar esta patología con éxito y extraer cuerpos libres intrarticulares^(14,15).

BIBLIOGRAFÍA

1. Maurice H, Crone M. Synovial Chondromatosis. *J Bone Joint Surg (Br)* 1988; 70 B: 807-811.
2. Cañellas A, Benet JM. Osteocondromatosis sinovial. Revisión bibliográfica. *Avances Trauma* 22/1 1992: 49-54.
3. Kay PR, Freemont AJ. The aetiology of multiple loose bodies. Snow storm knee. *J Bone Joint Surg (Br)* 1989; 71B: 501-504.
4. Sim FH, Dahlin DC. Extra-articular synovial chondromatosis. *J Bone Joint Surg (Am)* 1977; 59-A: 492-495.
5. Jeffreys TE. Synovial chondromatosis. *J Bone Joint Surg (Br)* 1967; 49-B: 530-534.
6. Wagner S, Bennek J, Grafe G. Chondromatosis of the ankle joint (Reichel syndrome). *Pediatric Surg Intl* 1999 Jul; (5-6): 437-439.
7. Milgram JW. Synovial osteochondromatosis: A histopathological study of 30 cases. *J Bone Jt Surg* 1977; 59 A: 792-801.
8. Tibrewal SB, Iossifidis A. Extra-articular chondromatosis synovial of the ankle. *J Bone Jt Surg Br* 1995 Jul; 77 (4): 659-660.
9. Hashimoto N, Okada K. Synovial osteochondromatosis of the retrocalcaneal bursa. A case report. *J Bone Jt Surg Am* 1996 Nov; 78 (11): 1741-1745.
10. Peh WC. Synovial osteochondromatosis. *Am J Orthop* 2001 Feb; 30 (2): 165.
11. James W. Synovial chondromatosis. *J Bone Jt Surg* 1976; 58 A: 264.
12. Shpitzer T. Surgery for synovial chondromatosis. *Acta Orthop Scand* 1990; 61 (6): 567-569.
13. Fernández M Martín. Osteocondrometaplasia. *Rev Ortop Trauma* 1988; 321 B: 207-212.
14. Coolican MR, Dandy DJ. Arthroscopic management of synovial chondromatosis of the knee. *J Bone Jt Surg Br* 1989; 71 B: 498-500.
15. Holm CL. Primary synovial chondromatosis of the ankle. *J Bone Jt Surg* 1976 Sept; 58 A (6): 878-880.
16. Tey M, Monllau JC, Cugat R, Ribau MA, Ballester J. Osteocondromatosis sinovial de tobillo. Tratamiento artroscópico. *Cuadernos de Artroscopia*.