

SERVICIO NO JERARQUIZADO AMBULATORIO DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA
Y TRAUMATOLOGÍA DE LA SEGURIDAD SOCIAL. VALLADOLID

Jefe: Dr. A. XIMÉNEZ DE TORRES

Condromatosis sinovial de la articulación radio-cúbito-carpiana

A. CAMPUZANO SOLOAGA

RESUMEN

Se presenta un caso de condromatosis sinovial localizado en la articulación radio-cúbito-carpiana. Si nuestra información es correcta, se trata del séptimo caso descrito en la literatura mundial.

Descriptores: Condromatosis sinovial: articulación radio-cúbito-carpiana.

SUMMARY

The authors presents a case of synovial chondromatosis of the inferior radio-ulnar joint and wrist. If our information is correct, this is the seventh case described.

Key words: Synovial chondromatosis: inferior radio-ulnar joint and wrist.

Caso clínico (29-5-79).—M. B. F., treinta y nueve años, varón, raza blanca, casado, cinco hijos, agricultor autónomo.

Antecedentes personales: Hace cinco años, intervenido quirúrgicamente por presentar hernia inguinal unilateral.

Manifestaciones subjetivas: Desde hace dos años y medio nota molestias continuas en la muñeca derecha, a la vez que va perdiendo movilidad y ve crecer, paulatinamente, un bultoma.

Exploración clínica: A la inspección (figura 1); se visualiza una tumoración acuminada en cara palmar, situada en lado radial. A la palpación es de consistencia dura y no desplazable sobre planos profundos. La movilidad articular radio-cúbito-carpiana está afectada en su conjunto por una rigidez dolorosa. Las flexiones palmar y dorsal, pasivas, tienen un recorrido articular de 40°. Las inclinaciones radial y cubital, pasivas, tienen un recorrido de 20°. La prono-supinación está

conservada. En posición neutra la muñeca es indolora.

Exploración radiológica: Se observa una masa voluminosa en cara palmar de la articulación radio-carpiana y radio-cubital inferior con calcificaciones u opacidades múltiples, en forma de círculo irregular (fig. 2). Otra masa menor en cara dorsal del carpo, sobre "os capitatum". Así mismo, hay una esclerosis del cartílago articular, con disminución de su espacio, a modo de pinzamiento, e incipiente pico osteofítico en apófisis estiloides radial.

Además, se practica un examen artrográfico en el cual se ve como el contraste yodado se distribuye normalmente, aunque se hacen más patentes los cuerpos intraarticulares y hacen aparición otros.

Exploración analítica: Fórmula, recuento, glucemia, uremia, ácido úrico, calcemia, fosforemia, fosfatasas alcalinas, fosfatasas ácidas, proteinemia total, proteinograma, pro-



FIG. 1. — Tumoración acuminada en región palmar del carpo derecho.

teína C reactiva, Aslo, Latex, melitensis, Eberth, paratíficas A y B, tiempo de hemorragia, tiempo de coagulación, tiempo de protrombina, con valores total y absolutamente normales.

Impresión diagnóstica: Condromatosis sinovial.

Tratamiento: Se le propone intervención quirúrgica, que es aceptada y realizada el 29-6-79. Bajo anestesia general e isquemia en

miembro superior derecho, se emplean dos vías de abordaje; la primera, incisión longitudinal palmar pararradial para extirpar la masa voluminosa; la segunda, también longitudinal dorsal pararradial. La sinovectomía practicada es total. Intraoperatoriamente, la masa extirpada es cartilaginosa, recogándose varias piezas de distintos tamaños. Se explora la articulación radio-carpiana, viendo que su cartilago articular está adelgazado y erosionado en algunas zonas.

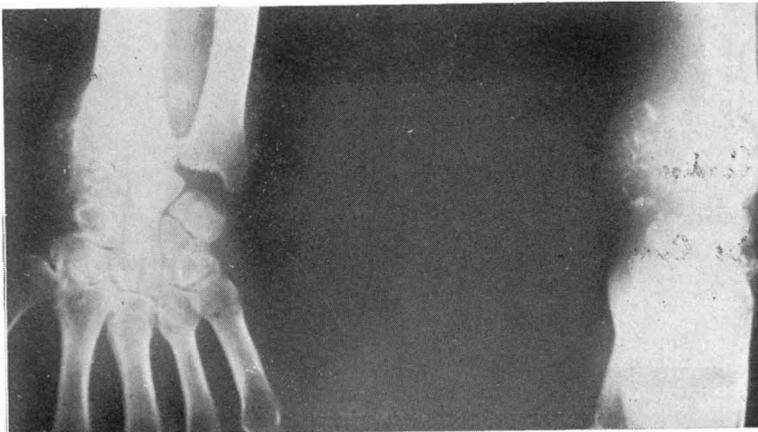


FIG. 2. — Calcificaciones múltiples en articulación radio-carpiana y radio-cubital inferior.

Estudio anatomopatológico (realizado por el doctor Sanz Santa Cruz):

Descripción macroscópica: Seis piezas irregulares, multilobuladas, blanquecinas entre 0'3 y 4 cm de diámetro, de textura compacta y aspecto cartilaginoso (fig. 3).

Descripción microscópica: Estructuras correspondientes a sinovial articular, en las que se observa la existencia de extensas áreas de metaplasia condroide, viéndose en los nidos de mayor tamaño calcificaciones del cartilago (fig. 4).

Diagnóstico anatomopatológico: Condromatosis sinovial.

Resultado: En las revisiones periódicas postoperatorias, sin complicaciones, viene notando pérdida de fuerza y dolor a la movilidad de la muñeca, sin embargo, cede con la posición neutra.

El balance articular siete meses después (9-2-80) es el siguiente: Las flexiones palmar y dorsal, pasivas en conjunto, tienen un recorrido articular de 30° doloroso, mientras que las inclinaciones radial y cubital suman 10 grados.

Ante esta situación se le propone artrodesis de muñeca, que se realiza el 22-2-80 bajo anestesia general e isquemia del miembro su-

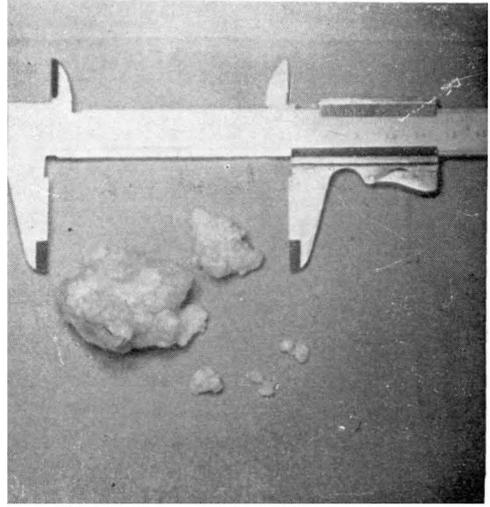


FIG. 3. — Pieza quirúrgica.

perior derecho, siguiendo la técnica de Robinson modificada. Férula de yeso braquiopalmar diez días hasta la retirada de los puntos. Yeso braquiopalmar durante seis semanas. Yeso antebraquiopalmar otras seis semanas, hasta el 27-5-80, fecha de la última revisión.

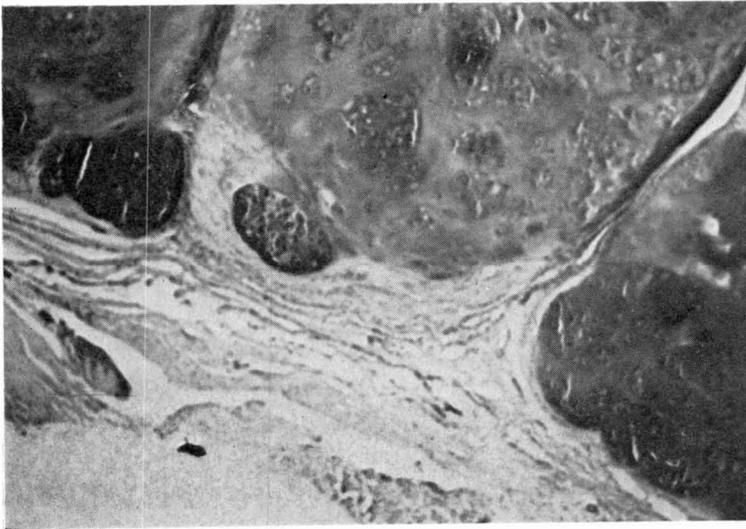


FIG. 4. — Neoformación de cartilago en el tejido conectivo de la sinovial y otro en bloques redondeados de tamaño variable.

Discusión

En la condromatosis sinovial aparecen múltiples nódulos cartilaginosos dentro o adheridos a la membrana sinovial, que pediculándose, pueden convertirse en cuerpos libres articulares, una vez calcificados o incluso osificados, acumulándose en los fondos de saco.

En cuanto a la patogenia (6), existe:

1. La hipótesis neoplásica: Se considera como una neoplasia benigna la condromatosis sinovial.

2. Hipótesis metaplásica: Actualmente la más aceptada y con la cual estamos más de acuerdo. La condromatosis sinovial que por una hiperplasia sinovial hay una transformación metaplásica del tejido conjuntivo-vascular en tejido cartilaginoso y en tejido óseo. Se puede llamar condrometaplasia sinovial.

La regresión espontánea es posible, pero en esta localización no hay recogida ninguna, en la revisión que hemos realizado.

El tratamiento, por tanto, es siempre practicar una sinovectomía quirúrgica, lo más amplia posible para que no existan recidivas.

La complicación postoperatoria de compresión del nervio mediano es teóricamente posible, como señala MURPHY y cols., citado por LYRITIS (3), pero no en nuestro caso.

Como hemos podido comprobar, la instauración de este proceso ha sido lenta e invalidante.

La localización de esta enfermedad en

la articulación radio-cúbito-carpiana es en extremo rara, máxime si este caso es el séptimo de los publicados hasta la fecha en la literatura mundial y el primero en nuestro país.

Los casos publicados hasta la fecha, son los siguientes:

BIBERGEIL (1913), un caso (1).

RIEDEL (1917), un caso (5).

MURPHY, DAHLIN y SULLIVAN (1962), un caso (4).

LYRITIS (1976), un caso (3).

DE BENEDETTI y SCHWINN (1979), dos casos (2).

CAMPUZANO (1980), un caso.

Mi agradecimiento al doctor XIMÉNEZ DE TORRES, que ha tenido la amabilidad de revisar el presente trabajo. Así mismo, al profesor doctor AGUIRRE VIANI, por la leyenda de la microfotografía anatomopatológica.

BIBLIOGRAFÍA

- 1 BIBERGEIL, E.: Citado por LYRITIS.
- 2 DE BENEDETTI, M. J. y SCHWINN, C. P. (1979): Tenosynovial Chondromatosis in the Hand. *J. Bone Jt. Surg.*, 61-A, 6, 898-903.
- 3 LYRITIS, G. (1976): Synovial chondromatosis of the inferior radio-ulnar joint. *Acta Orthop. Scand.*, 47, 4, 373-374.
- 4 MURPHY, F. P. et al.: Citado por LYRITIS.
- 5 RIEDEL: Citado por LYRITIS.
- 6 SEZE, S. DE y RYCKEWAERT, A. (1954): Tumeurs des articulations, in Flammarion Médecine-Sciences (Ed): *Maladies des os et des articulations*. Collection Médico-Chirurgicale á révision périodique. Paris. Flammarion. pp. 1054 b-1057.

Dirección: DR. A. CAMPUZANO SOLOAGA.
Las Mercedes, 11. Valladolid, España