

Hemangioma sinovial.

Presentación de un Caso y Revisión Bibliográfica

Dr. Diego Ferro, Dr. Juan Pablo Previgliano

Instituto Argentino de Diagnóstico y Tratamiento (I.A.D.T.)

RESUMEN

El hemangioma sinovial es un tumor benigno vascular de partes blandas mayormente visto en niños y adolescentes. La patogenia de esta lesión es incierta y se encuentra en debate. Presentamos el caso de un paciente de sexo masculino de 41 años de edad, futbolista y tenista amateur, que concurre a nuestro centro con antecedente de dolor de rodilla izquierda de 3 años de evolución. Al examen físico la rodilla era estable, las maniobras de Pívo y Lachman fueron negativas, tampoco presentaba semiología meniscal ni efusión. Se constató un déficit de extensión de 15°, con una flexión completa. Las radiografías de la rodilla afectada no presentaban lesiones óseas y en la RNM no se visualizaban alteraciones. Luego de realizar tratamiento kinesiológico sin resultados satisfactorios se realizó cirugía artroscópica. Constatándose en la región anterior a la inserción tibial del ligamento cruzado anterior la presencia de una masa de aspecto quístico, similar a la observada en los casos de Ciclops Síndrome. El informe de anatomía patológica informó hemangioma arteriovenoso. En aquellos casos donde se trata de hemangiomas focalizados o pediculados y de tamaño apropiado, la resección artroscópica es la alternativa de tratamiento, y en los hemangiomas puramente sinoviales la embolización selectiva del vaso principal es una alternativa a la cirugía.

Palabras clave: : Hemangioma, Síndrome de Ciclope, Cirugía Artroscópica.

ABSTRACT

The synovial hemangioma is a benign vascular tumor of soft parts mostly seen in children and adolescents. The pathogenesis of this lesion is uncertain and is in debate. We report the case of a male patient of 41 years old, amateur footballer and tennis player, who comes to our center with a history of left knee pain of 3 years duration. On physical examination, we found a stable knee, the Lachman and pivot tests were negative, and there were no meniscal or effusion semiology. We found an extension deficit of 15 °, with full flexion. X-rays of the affected knee showed no bone lesions on MRI and no abnormalities were visualized. After performing physiotherapy without satisfactory result, we performed arthroscopic surgery. The presence of a cyst-like mass, similar to that observed in cases of Cyclops Syndrome, were found over the ACL footprint.. The pathology report informed arteriovenous hemangioma. In cases of focused or pedunculated hemangiomas with appropriately size, the arthroscopic resection is the treatment option, in cases of synovial hemangioma the main vessel embolization is an alternative to surgery.

Key Words: Hemangioma, Cyclops Syndrome, Arthroscopic Surgery.

INTRODUCCIÓN

El hemangioma sinovial es un tumor benigno vascular de partes blandas mayormente visto en niños y adolescentes. Constituyen menos del 1% de todos los hemangiomas.^{1,2} El número total de hemangiomas sinoviales reportados hasta el año 1997 era de tan solo 170.^{3,4} Akgun y col. reportaron una serie de 200 hemangiomas de origen sinovial y hoy se podría decir que habría un total de 250 reportados en la bibliografía.^{3,5,6}

El hemangioma intra-articular es un raro tumor benigno de estirpe vascular que fue por primera vez descripto por Eugene Bouchut en el año 1856. Se trata de un tumor que resulta de la formación de vasos sanguíneos anómalos que se localizan en la capsula articular, la membrana sinovial o en ambas.^{1-3,5}

CASO

Presentamos el caso de un paciente de sexo masculino de

41 años de edad, futbolista y tenista amateur, que concurre a nuestro centro con antecedente de dolor de rodilla izquierda de 3 años de evolución. No presentaba antecedentes clínicos de relevancia.

Durante la consulta el paciente expresaba la imposibilidad de la extensión completa de la rodilla por dolor y también la presencia de dolor durante la práctica deportiva de fútbol al patear la pelota.

Al examen físico la rodilla era estable, las maniobras de Pívo y Lachman fueron negativas, tampoco presentaba semiología meniscal ni efusión. Se constató un déficit de extensión de 15 grados, con flexión completa. Las radiografías de la rodilla afectada no presentaban lesiones óseas y en la RNM no se visualizaban alteraciones (Fig. 1 y 2).

Luego de completar un tratamiento de rehabilitación kinesiológica, sin resultados satisfactorios y ante la persistencia y agravamiento de la sintomatología, se decide realizar una cirugía artroscópica. Se realiza la misma con el paciente en decúbito dorsal, bajo anestesia local e intra-articular y mediante portales anterolateral y anteromedial. Durante el procedimiento artroscópico se descartan lesiones meniscales. Visualizándose en la región anterior a la inserción tibial del ligamento cruzado anterior una masa

Dr. Juan Pablo Previgliano
previgjp@intramed.net.ar

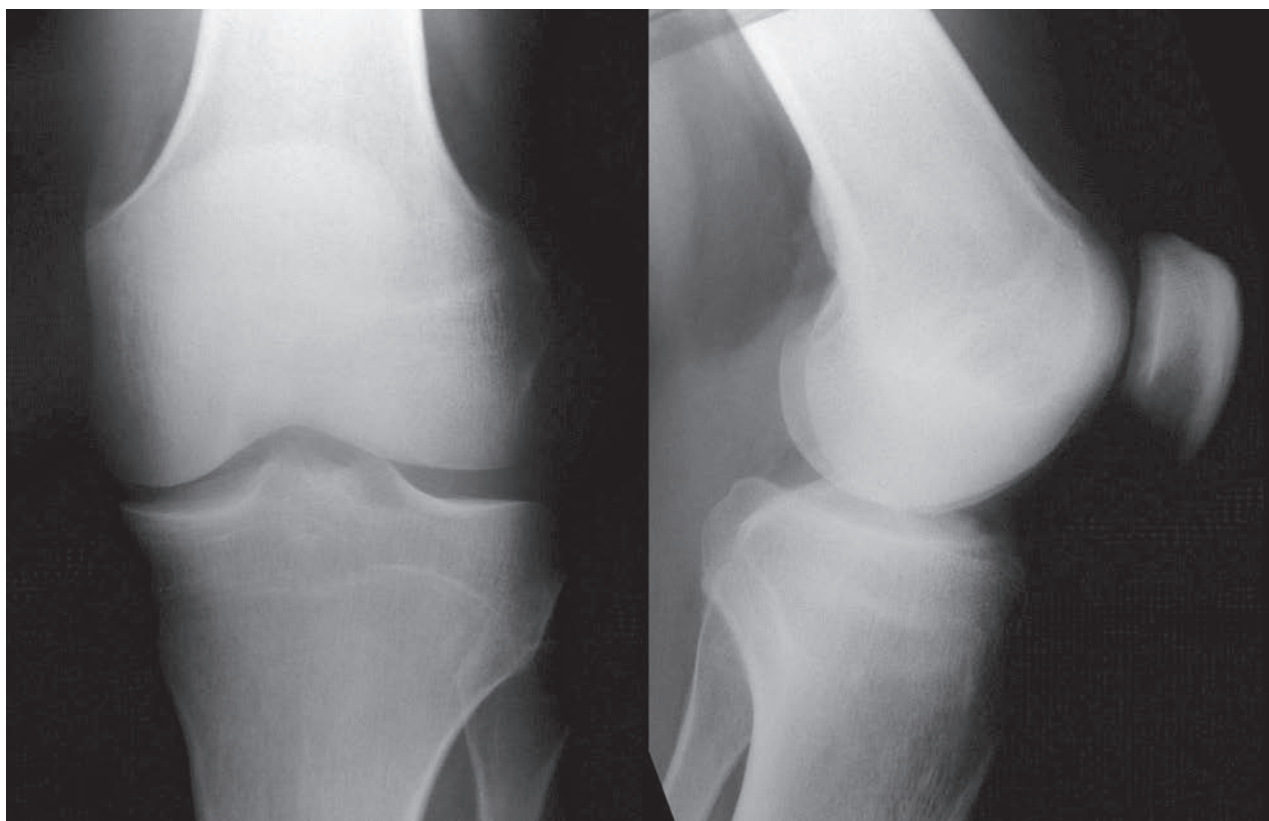


Figura 1: Radiografías Rodilla donde no se observan lesiones óseas

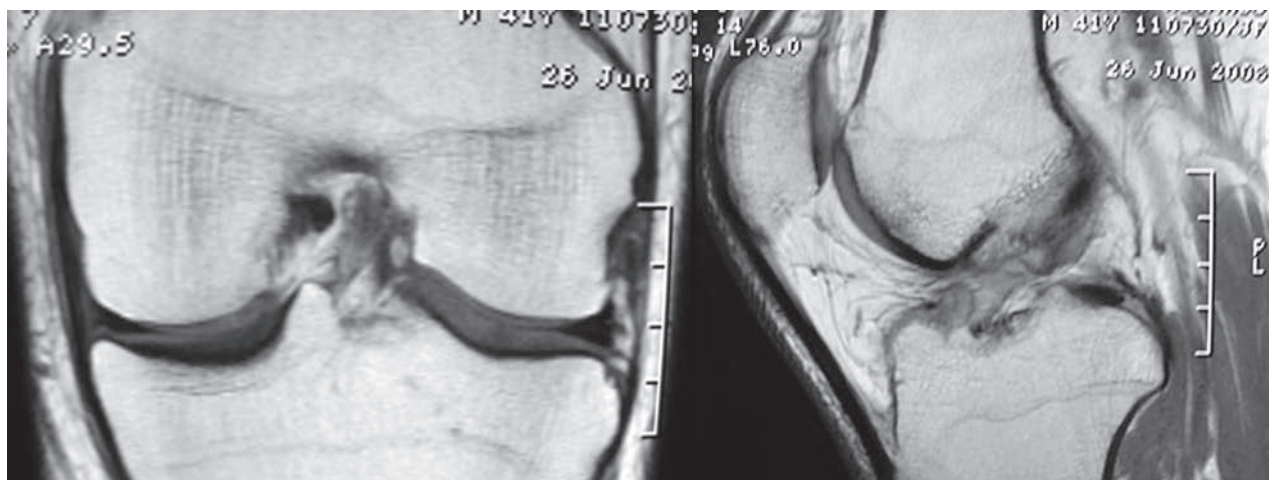


Figura 2: RMN Rodilla donde no se observan lesiones

de aspecto quístico, similar a la observada en los casos de Ciclops Síndrome (Fig. 3). Se procedió a la resección de la masa quística hallada, logrando así restablecer la anatomía y la función normales de la articulación (Fig. 4). El material resecado fue remitido a Anatomía Patológica. El informe final de la mencionada masa describe una proliferación de tipo arteriovenoso y capilar, separada por tejido conectivo muy laxo y edematoso no observándose signos de proliferación atípica. Hemangioma arteriovenoso.

Se comenzó con la rehabilitación de acuerdo a nuestro protocolo para las cirugías artroscópicas, recuperando la extensión completa de la rodilla afectada. El paciente reto-

mo sus actividades deportivas a las 5 semanas.

DISCUSIÓN

El hemangioma intra-articular es un raro tumor benigno de estirpe vascular que fue por primera vez descrito por Eugene Bouchut en el año 1856. Se trata de un tumor que resulta de la formación de vasos sanguíneos anómalos que se localizan en la capsula articular, la membrana sinovial o en ambas.^{1-3,5}

La patogenia de esta lesión benigna es incierta y se encuentra en debate. Algunos autores creen que se trata de

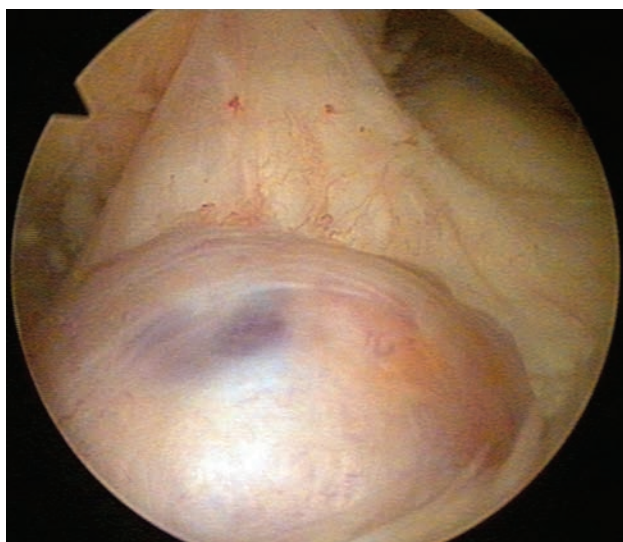


Figura 3: Lesión quística anterior al ligamento cruzado anterior

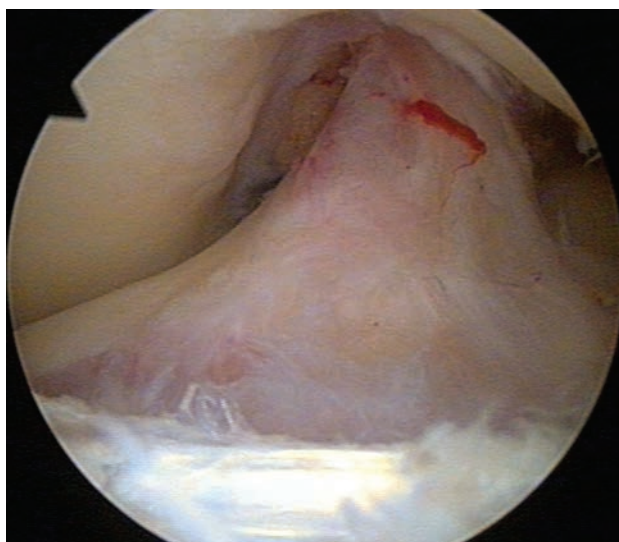


Figura 4: Ligamento Cruzado Anterior post-resección hemangioma

una reacción postraumática, en cambio otros, la asocian a malformaciones o lesiones tumorales por la temprana edad de aparición de la sintomatología.³

En general afecta a niños de 10 a 13 años⁶ y a adultos jóvenes, existiendo una leve preponderancia por el sexo femenino (53%) sobre el masculino (47%).^{3,5,6} Las mujeres son más propensas a padecer hemangiomas sinoviales en los primeros años de vida, siendo el promedio de aparición a los 10,9 años comparado con los 12,5 años de los hombres.⁷

Existen dos formas de este tumor vascular, los verdaderos hemangiomas y las malformaciones arteriovenosas o hemangioamartomas. Ambos involucran la capsula sinovial produciendo derrame articular espontáneo. Desde el punto visto histológico este tipo de tumores se puede clasificar como cavernoso, que corresponde al 50% de los casos, capilar el 25%, y mixto o tipo arteriovenoso el 25% restante.³

De acuerdo a la extensión articular pueden ser clasificados como sinoviales o intraarticulares, yuxtaarticulares e intermedios. El primero se sitúa dentro de la capsula articular, el yuxtaarticular, que se localiza por fuera de la misma, no la involucra pero posee relación con esta y por último el tipo intermedio que puede localizarse tanto dentro como fuera de la capsula articular. La mayoría de los casos son de localización yuxtaarticular y/o intermedio, solo unos pocos son de localización sinovial.^{3,7,8}

Involucra habitualmente al compartimento medial de la rodilla,⁵ aunque autores como Brums y col. lo describen con igual proporción en los diferentes compartimentos de la rodilla.⁹ También fueron descriptos a nivel del codo, muñeca y tobillo.³ Con frecuencia se asocian con lesiones de tejidos blandos como ser piel, tejido celular subcutáneo, mucosa y órganos internos.⁸

Los pacientes se presentan con episodios espontáneos de derrame articular, dolor localizado de rodilla, sin antece-

dente de traumatismo alguno y con disminución del rango de flexión y/o extensión, comportándose en este último caso, como un Ciclops Syndrome, sobre todo durante la infancia.^{3,10,13} También se puede percibir una masa palpable indolora y hasta también están descriptos episodios de hemartrosis.¹⁴

El diagnóstico diferencial hay que realizarlo con sinovitis vellonodular, cuerpos libres intrarticulares, fracturas osteocondrales, rupturas meniscales y ligamentarias, menisco discoideo, coagulopatías, hemofilia artritis, entre otras.^{1-3,5,14}

Algunos pacientes pueden permanecer asintomáticos durante algunos años por lo inespecífico de los síntomas y signos.¹⁴ La radiografía, la angiografía, la ecografía y la TAC poseen limitaciones para el diagnóstico de este tipo de tumores. Con el auge de la RMN, esta se ha convertido en la herramienta diagnóstica mas útil para ponerlos de manifiesto.² El retraso en el diagnóstico puede producir alteraciones en la articulación comprometida, ya que la lesión puede aumentar de tamaño e infiltrar tejidos circundantes, haciendo más difícil su posterior tratamiento.¹⁴

Los métodos para el tratamiento incluyen la embolización, la radioterapia, la sinovectomía, la resección de la masa tumoral, ya sea por vía artroscópica o a cielo abierto, y la utilización de agentes esclerosantes. En aquellos casos donde se trate de hemangiomas focalizados o pediculados y de tamaño apropiado, la resección artroscópica es la alternativa de tratamiento, y en los hemangiomas puramente sinoviales la embolización selectiva del vaso principal es una alternativa a la cirugía.² El uso de la radiofrecuencia por vía artroscópica ofrece la posibilidad de reseca el hemangioma, realizar la sinovectomía y a su vez hemostasia que minimiza la hemartrosis postoperatoria.⁵ La radioterapia esta reservada para casos en donde la resección quirúrgica es imposible. En los casos de hemangiomas si-

noviales de tipo circunscripto se recomienda la resección completa, en cambio para los de tipo difuso la asociación de radioterapia con sinovectomía es una buena alternativa

de tratamiento.⁷ No existen estudios que reporten la recurrencia de este tipo de lesiones benignas.¹⁵

BIBLIOGRAFÍA

1. Vakil-Adli, Zandieh S, Hochreiter J, Huber M and Ritsch P. Synovial hemangioma of the knee joint in a 12-year-old boy: a case report. *Journal of Medical Case Reports* 2010, 4:105.
2. Senol S1, Cift H, Ozkan K, Uygun E and Spinelli M Synovial hemangiohamartoma presenting as knee pain, swelling and a soft tissue mass: a case report. *Journal of Medical Case Reports* 2012, 6:207
3. Işık Akgün, MD, Hayrettin Kesmezacar, MD, Tahir Öğüt MD and Serğülen Dervişoğlu MD. Intra-articular Hemangioma of the Knee. A Case Report. *Arthroscopy*. 2003;19:ppE17
4. Price, NJ and Cundy, PJ. Synovial hemangioma of the Knee. *J Pediatr Orthop*. 1997; 17(1):74-77.
5. Teixeira Silva R. MD, Frota de Souza Laurino C. MD, and Moraes V. MD. Intraarticular Synovial Hemangioma of the Knee: An Unusual Cause of Chronic Pain in a Sportsman. *Clin J Sport Med*. 2007;17:504-506.
6. Moon NF. Synovial Hemangioma of the Knee Joint. *Clin Orthop*. 1973;90:183-190.
7. Suh JT, Cheon SJ and Choi SJ. Synovial Hemangioma of the Knee. A case Report. *Arthroscopy*. 2003;19:ppE64.
8. Greenspan A, Azous EM, Matthews J et al. Synovial Hemangioma: imaging features in eight histologically proven cases, review of the literature and differential diagnosis. *Skeletal Radiol*. 1995;24:538-590.
9. Bruns J, Eggers-Stroeder G and von Torklus D. Synovial hemangioma- a rare benign synovial tumor. Report of four cases. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc*. 1994;2:186-189.
10. Jackson DW, Schaefer RK: Ciclops syndrome: Loss of extension following intraarticular anterior cruciate ligament reconstruction. *Arthroscopy* 6:171-178, 1990.
11. Barrera Oro A, Lapera M, Gigante F, Chillo P. Nodulo Fibroso intraarticular. Complicacion en la reconstruccion del ligamneto cruzado anterior. *Rev Arg de Artroscopia*. Vol 3: 412-417.
12. Delcogliano A, Franzese S, Branca A, et al: Light and scan electron microscopic analysis of ciclops syndrome: Etiopathogenic hypothesis and technical solutions. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc* 4: 194-196, 1996
13. Tonin M, Saciri V, Veselko M, and Rotter A. Progressive Loss of Knee Extension after Injury Cyclops Syndrome due to a Lesion of the Anterior Cruciate Ligament. *Am.J. Sports Med*. 2001; 29; 545.
14. Tzurbakis M, Mouzopoulos G, Morakis E, Nikolaras G and Georgilas I. Intra-articular knee haemangioma originating from the anterior cruciate ligament: a case report *Journal of Medical Case Reports* 2008, 2:254.
15. Barakat MJ, Hirehal K, Hopkins JR and Gosal HS. Synovial Hemangioma of the Knee. *J Knee Surg*. 2007;20:296-298.