

Osteocondromatosis sinovial del tobillo: Tratamiento artroscópico.

M. Tey, J. C. Monllau, R. Cugat,
M. A. Ribau, J. Ballester

*Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Hospital del Mar.
Universidad Autónoma de Barcelona.*

Correspondencia:

Dr. M. Tey
Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología
Hospital del Mar
Paseo Marítimo, 25-29
08003 Barcelona
E-mail: 92264@imas.imim.es

La osteocondromatosis sinovial rara vez afecta al tobillo. El tratamiento aceptado es la exéresis de cuerpos extraños asociando o no sinovectomía. Presentamos nuestra casuística de osteocondromatosis sinovial del tobillo tratados mediante técnica artroscópica. La técnica artroscópica utilizada fue sin puerta posterolateral ni distractor articular. El resultado de nuestra casuística apunta que el tratamiento artroscópico es una buena técnica en estos casos.

Palabras clave: Osteocondromatosis sinovial, tobillo, artroscopia.

Synovial osteochondromatosis of the ankle: arthroscopic management. Synovial osteochondromatosis of the ankle is rare. Its accepted entails the removal of loose bodies and/or synovectomy. We report the successful arthroscopic treatment of two patients with this condition. The arthroscopic techniques did not use a posterolateral portal or an articular distractor. Our results suggest that the arthroscopic therapy is a valid alternative in this condition.

Key words: Synovial osteochondromatosis, ankle, arthroscopy.



La osteocondromatosis sinovial es una de las causas clásicas de cuerpos intraarticulares. La localización más frecuente de dichos cuerpos es a nivel de la rodilla, con más del 50% de los casos. Otras localizaciones habituales son el codo y la cadera y rara vez se manifiesta a nivel del tobillo⁽¹⁻¹¹⁾.

El tratamiento clásico de la OS es la extracción de los cuerpos extraños y la sinovectomía simultánea⁽³⁻⁸⁾. La técnica artroscópica ha sido propuesta como técnica de elección para la exéresis de los cuerpos extraños en muchas articulaciones por permitir resolver los problemas

mecánicos y el alivio sintomático^(12,13). En los últimos años ha ido implantándose el tratamiento artroscópico para distintas patologías del tobillo^(12,14). El tratamiento artroscópico de la OS no ha sido publicado hasta el momento actual.

Presentamos nuestra experiencia a propósito de dos casos en el tratamiento artroscópico de la OS con éxito.

CASO CLÍNICO 1

Varón de 36 años, obrero de la construcción, que sufrió traumatismo indirecto en su tobillo



Figura 1. Caso 1: Radiología preoperatoria mostrando los múltiples cuerpos intraarticulares.



Figura 2. Caso 2: Imagen artroscópica mostrando los osteocondromas.



Figura 3. Detalle de la exéresis de los cuerpos extraños.

izquierdo en accidente laboral. El paciente no consultó a su médico, y el dolor fue desapareciendo progresivamente al cabo de un mes. Dos años después, acudió a la consulta por dolor y tumefacción progresivos del tobillo izquierdo. En la exploración física se objetivó un pie cavo bilateral, con derrame, dolor y crepitación de la región anterointerna de la superficie articular tibioastragalina. El rango de movilidad era de 15° de dorsiflexión y 40° de flexión plantar. El estudio radiológico convencional reveló múltiples cuerpos intraarticulares, altamente sugestivos de OS (**Figura 1**).

El paciente fue operado en junio de 1996, extrayéndose entre 70 y 80 cuerpos extraños articulares y practicándose sinovectomía subtotal por vía artroscópica. El diagnóstico definitivo de Anatomía Patológica confirmó la OS. Doce meses después el paciente se encontraba asintomático y con un rango de movilidad completo.

CASO CLÍNICO 2

Mujer de 56 años que acudió a Urgencias por dolor e inflamación del tobillo derecho. La enferma explicaba dolor en tobillo desde hacía un año, sin antecedente traumático que pudiese recordar, que había aumentado en intensidad en la última semana, acompañado de tumefacción del mismo. El estudio radiológico convencional mostraba múltiples cuerpos intraarticulares, sospechándose el diagnóstico de OS (**Figura 2**).

La paciente no presentaba bloqueo articular y se prescribió tratamiento con vendaje elástico suave de confort, antiinflamatorios no esteroideos y reposo, citándose a la paciente a consultas externas; al ser visitada una semana más tarde se propuso tratamiento quirúrgico que la paciente rehusó debido a la gran mejoría obtenida con el tratamiento prescrito en urgencias. Seis años más tarde la paciente acudió de nuevo al hospital por dolor persistente que no mejoraba con tratamiento médico, realizándose exéresis artroscópica de 23 cuerpos extraños y sinovectomía parcial (**Figura 3**); el diagnóstico de OS fue confirmado por Anatomía Patológica. Ocho meses después la paciente seguía asintomática.

Técnica artroscópica

La cirugía artroscópica de tobillo fue llevada a término bajo anestesia epidural y con el paciente en decúbito supino. Se colocó torniquete de isquemia neumático en el muslo por si el sangrado articular llegara a dificultar la visión. El muslo se apoyó en soporte dejando la pierna colgando. No se utilizó distractor articular de ningún tipo.

Se utilizó el tendón del tibial anterior y la línea articular para localizar el punto de entrada de la puerta anteromedial. La puerta anterolateral se define por visualización directa; evitando dañar el nervio y la vena safenos, tal como ha sido descrito en la literatura^(12,15). El portal posterolateral no fue usado.

Se utilizó un telescopio de 5 mm de diámetro oblicuado 30°.

Se realizó la revisión sistemática de todos los elementos intraarticulares, para después proceder a la exéresis de los cuerpos articulares y posterior sinovectomía.

Se aplicó un vendaje compresivo durante tres días, seguido de un vendaje elástico de confort, permitiéndose la carga desde las primeras horas en función del dolor del paciente. Los ejercicios de rehabilitación funcional se iniciaron de inmediato.

DISCUSIÓN

El tratamiento artroscópico ha posibilitado resolver nuestros casos clínicos, permitiendo una rápida rehabilitación y sin recidiva en la formación de cuerpos extraños.

Debido a la intrínseca dificultad en la visualización de la articulación del tobillo, algunos autores^(12,13,15) han propuesto el uso de distra-

tores articulares para facilitar la técnica artroscópica; sin embargo ello no está exento de posibles complicaciones⁽¹⁵⁾. En nuestros casos no hemos usado ningún tipo de distractor articular, a pesar de lo cual las lesiones fueron tratadas correctamente sin una especial dificultad. La localización predominantemente anterior de la patología puede haber contribuido a ello.

La técnica artroscópica ha permitido la exéresis de los cuerpos extraños así como la sinovectomía de todas aquellas áreas que macroscópicamente se visualizaban como patológicas. En caso de recurrencia de la enfermedad^(11,16), la revisión quirúrgica con técnica artroscópica no supone un riesgo de inestabilidad articular como las artrotomías amplias⁽²⁾.

Las indicaciones aceptadas para la técnica artroscópica de tobillo son: fracturas osteocondrales, osteocondritis disecantes, síndrome de atrapamiento, artritis séptica, exéresis de cuerpos libres intraarticulares y el tratamiento de distintas patologías de la sinovial^(7,12,15). Sin embargo, no hemos encontrado referencias sobre el tratamiento artroscópico de la OS de tobillo en la literatura. Los resultados del presente trabajo sugieren que esta técnica ofrece, en manos experimentadas, una excelente opción terapéutica.

BIBLIOGRAFÍA

- Blandino, A.; Salvi, L.; Chirico, G.; Longo, M.; Faranda, C.; Romeo, P.; Pandolfo, I.: Synovial osteochondromatosis of the ankle: MR findings. *Clin Imaging*, 1992; 16: 34-36.
- Hashimoto, N.; Okada, K.: Synovial osteochondromatosis of the retrocalcaneal bursa. A case report. *J Bone Joint Surg*, 1996; 78-A: 1741-1745.
- Holm, C.L.: Primary synovial chondromatosis of the ankle. A case report. *J Bone Joint Surg*, 1976; 58-A: 878-880.
- Jeffreys, T.E.: Synovial Chondromatosis. *J Bone Joint Surg*, 1967; 49-B: 530-534.
- Levinson, E.D.; Pillsbury, S.L.; Ozonoff, M.B.: Case Report of Synovial Chondromatosis of the ankle. *Skeletal Radiol*, 1981; 7: 219-221.
- Mc Ivor, R.R.; King, D.: Osteochondromatosis of the Hip Joint. *J Bone Joint Surg*, 1962; 44-A: 87-97.
- Milgram, J.W.: Synovial osteochondromatosis. *J Bone Joint Surg*, 1977; 59-A: 792-801.
- Mussey, R.D.; Henderson, M. S.: Osteochondromatosis. *J Bone Joint Surg*, 1949; 31-A: 619-627.
- Norman, A.; Steiner, G.C.: Bone erosion in synovial chondromatosis. *Radiology*, 1986; 161: 749-752.
- Tibrewal, S.B.; Iossifidis, A.: Extra-articular synovial chondromatosis of the ankle. *J Bone Joint Surg*, 1995; 77-B: 659-660.
- Walling, A.K.; Gasser, S.I.: Soft-tissue and bone tumors about the foot and ankle. *Clin Sports Med*, 1994; 13 (4): 909-938.
- Ferkel, R.D., Fiseher, S.P.: Progress in ankle arthroscopy. *Clin Orthop*, 1989; 240: 210-220.
- Martin, D.F.; Baker, C.L.; Curl, W.W.; Andrews, J.R.; Robie, D.V.; Haas, A.F.: Operative ankle arthroscopy. Long-term follow-up. *Am J Sports Med*, 1989; 17 (1): 16-23.
- Cugat, R.; Cosco, X.; García, M.; Golanó, P.; Juan, X.; Llusà, M.; Monllau, J.C.; Ruano, D.; Ruiz-Cotorro, A.; Vilaró, J.: Ankle arthroscopy in cases of Impingement Syndrome. *Foot Diseases*, 1994; 1 (2): 157-161.
- Gerard, Y., Shall, A., Ameil, M.: Synovial Osteochondromatosis. Therapeutic indications based on a histology classifica-

- tion. *Chirurgie*, 1993-1994; 119: 190-195.
16. Timbrel Fisher, A.G.: A study of loose bodies composed of cartilage or of cartilage and bone occurring in joints. With special reference to their pathology and etiology. *Brit J Surg*, 1921; 8 (32): 493-523.
-