

Imagen gammagráfica de un lipoma arborescente de rodilla

Antonio Cabrera¹, Iván Sánchez¹, Patricia Santos¹, Francisco Cañete¹, Puy Garrastachu¹, Rafael Ramírez¹.

1 - Servicio de Medicina Nuclear, Hospital San Pedro. Centro de Investigaciones Biomédicas de la Rioja. Logroño, España.

Antecedentes

Se trata de un varón 78 años que fue remitido para realización de una gammagrafía ósea por gonartralgia derecha de larga evolución y con radiología convencional sin hallazgos significativos. La gammagrafía ósea se realizó mediante la administración i.v de 20 mCi de 99mTc-Oxidronato de Sodio (HDP) y la adquisición de las imágenes a partir de 2 horas de la administración del radiofármaco. La imagen puso de manifiesto un foco de elevada actividad en compartimento interno de rodilla derecha (figura 1) en relación con gonartrosis y una captación en tercio distal del muslo derecho, de leve actividad, márgenes bien definidos, distribución difusa del trazador en su interior y de crecimiento excrecente, no infiltrativa, que se extendía por fuera de los límites óseos en la cara anterior del fémur, englobando a éste. Posteriormente se realizó una resonancia magnética nuclear (figura 2) que informó cambios degenerativos en articulación patelo-femoral y gran cantidad de líquido libre intraarticular en la bolsa suprapatelar con presencia de contenido lipomatoso en su interior, con morfología vellosa y proliferación sinovial, en relación con lipoma arborescente o lipomatosis sinovial. El paciente fue intervenido con resección de partes blandas, encontrándose una lesión con tejido de aspecto fibroso, recubierto por tejido graso y presencia de un área central ligeramente cavitada con múltiples proyecciones vellosas de color blanco grisáceo, compatible con un lipoma arborescente. En la misma intervención se le colocó al paciente una prótesis en la rodilla.

El lipoma arborescente es un tumor benigno de localización intraarticular, de etiología desconocida, que se relaciona con procesos reactivos asociados con inflamación crónica de las articulaciones. También se ha relacionado con diabetes, ingesta crónica de esteroides, traumas, entre otros. Se caracteriza por una proliferación hiperplásica de tejido graso que sustituye a la capa conectiva subsinovial y que crece en forma de proliferaciones vellosas, asociándose con derrames crónicos⁽¹⁾. Los hallazgos por resonancia magnética son diagnósticos y se caracterizan por una lesión de aspecto frondoso, hiperintensa en secuencias potenciadas T1, similar a la grasa en todas las secuencias, con inflamación de la sinovial subyacente que realza tras la administración de contraste paramagnético⁽²⁾. El tratamiento del lipoma arborescente es la sinovectomía quirúrgica, aunque existen publicados casos tratados con éxito mediante administración de Citrato de Ytrio-90⁽³⁾.

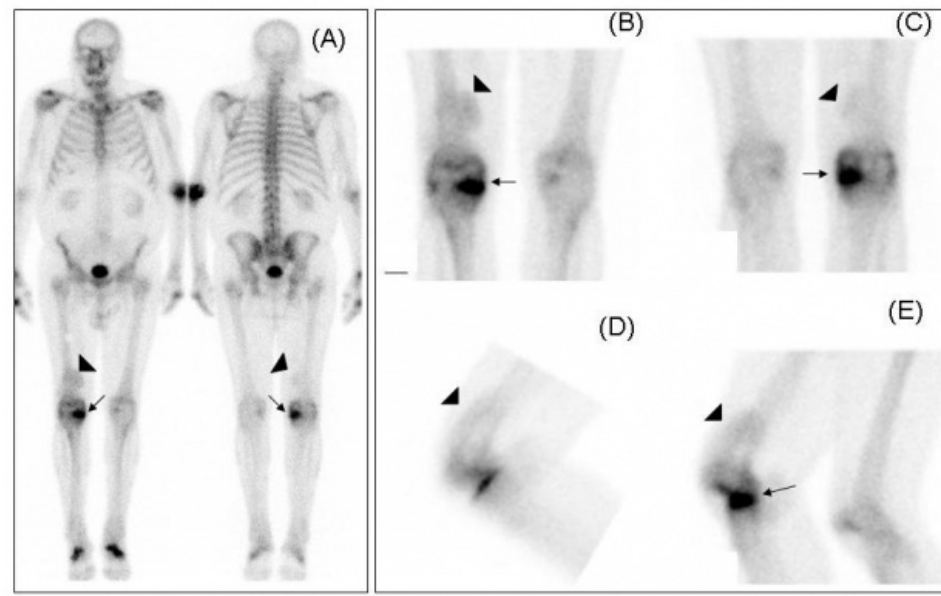


Figura 1 Rastreo óseo (A) e imágenes planares en proyección anteroposterior (B), posteroanterior (C) de ambas rodillas y proyección lateral externa (D) y lateral interna (E) de rodilla derecha. Foco de elevada actividad en compartimento interno de rodilla derecha (Flecha) en relación con gonartrosis y una captación en tercio distal del muslo derecho (cabeza de flecha), de leve actividad, distribución difusa del trazador en su interior y de crecimiento excrecente, no infiltrativa, que se extiende por fuera de los límites óseos en la cara anterior del fémur, englobando a éste.

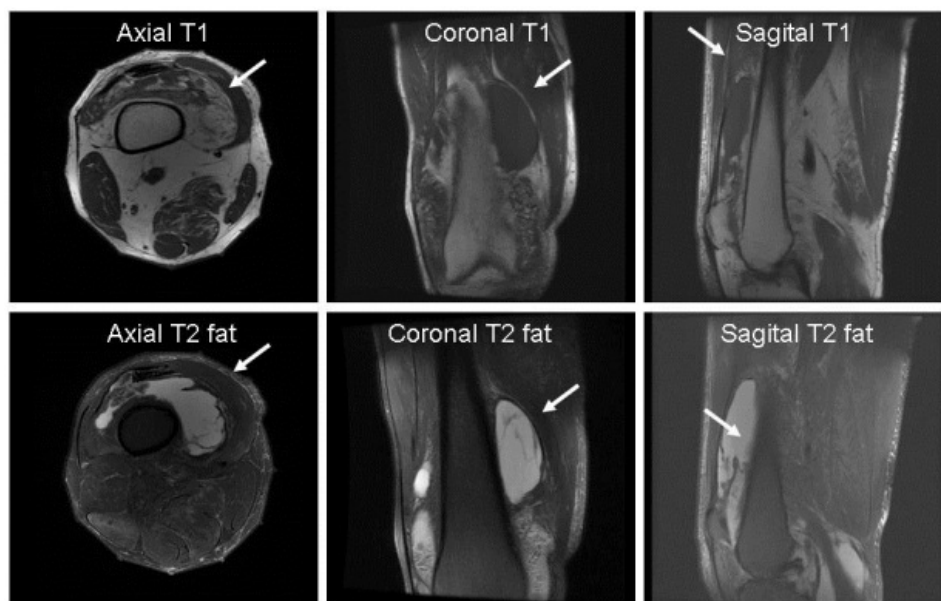


Figura 2 Cortes axial, coronal y sagital de Resonancia Magnética de rodilla derecha en secuencias T1 y T2 con supresión grasa. Lesión de aspecto frondoso, contenido grado mixto en el interior y proyecciones sinoviales de aspecto vellosa (flechas).

Referencias

01. Liddle A, Spicer DDM, Somashekar N, Thonse C. Lipoma arborescens of both knees. Case report and literature review. J Orthopaedic Case Reports 2012; 2:3-7.
02. Rodríguez Pan A, Martínez Calvo A, Ríos Reboredo A, et al. Tumores articulares y periarticulares: diagnóstico diferencial con resonancia magnética. Radiología 2012; 54:21-44
03. O'Doherty, J; Clauss, R; Scuffham, J; Khan, A. Lipoma arborescens successfully treated with 90Y synovectomy. Clin Nucl Med 2014; 39:187-9.