

SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA Y CIRUGÍA ORTOPÉDICA
(DR. M. GALA)
HOSPITAL REGIONAL "REINA SOFÍA", CÓRDOBA

Osteocondroma Gigante del Lóbulo Adiposo de Hoffa (A propósito de un caso)

R. LORENTE; J.M^º. CASADO; F. TOSCANO; M. GALA; C. JIMENEZ; E. GUIJA

RESUMEN:

Los autores presentan un caso de metaplasia osteocartilaginosa del lóbulo adiposo de HOFFA, entidad de verdadera rareza (sólo 19 casos descritos en la literatura). Se hace una revisión bibliográfica y se exponen los hallazgos clínicos y anatomopatológicos encontrados.

Descriptores: Condroma gigante. Metepiasia osteocartilaginosa. Lóbulo adiposo de HOFFA.

SUMMARY:

The authors present a case of osteocartilaginous metaplasia in the fat pad of the knee. They make a review of the literature and they expose the clinical and pathological findings.

Key Words: gigant Chondrome of the Knee. Osteocartilaginous metaplasia.

Introducción

El osteocondroma intrarticular de la rodilla, SARMIENTO (1975) (1), también denominado condroma intracapsular o para-articular por MOSHER (1966) (2), es una formación metaplásica de tejido cartilaginosa, que posteriormente se calcifica y, que afecta a esta estructura grasa extrasinovial e intracapsular llamada bolsa adiposa de HOFFA.

Caso Clínico.

Enferma de 64 años de edad, que consulta por presentar una tumoración en la región subrotuliana de rodilla derecha, que ha ido aumentando de volumen lenta pero progresivamente, limitando la función de flexo-exten-

sión de dicha rodilla.

Entre los antecedentes personales no se recoge ningún traumatismo grave sobre esta articulación. El examen clínico mostraba una tumefacción en la citada región, de consistencia pétrea y firmemente fijada a planos profundos, bloqueando casi totalmente la movilidad de la rodilla, la cual se encontraba en una actitud de 20º de flexo. No se encontraron signos inflamatorios ni aumento de la red vascular de la zona. La palpación no era dolorosa. No glanglios en región poplíteo ni en la inguinal.

Los estudios analíticos de laboratorio tanto rutinarios como específicos, incluyendo determinaciones de calcio, fósforo e inmunoelectroforesis, fueron totalmente normales. La VSG y el ASLO estaban dentro de los límites

fisiológicos, el resto de pruebas reumáticas y los ANA sin significación.

El estudio radiográfico mostraba en la proyección anteroposterior (Fig. 1) un aumento de la densidad ósea a nivel infrarrotuliano, apreciándose en la imagen lateral (Fig.2) una gran masa radio-opaca de forma redondeada y de mayor tamaño aún que la rótula.



Figura 1: Radiografía en proyección AP de ambas rodillas.



Figura 2: Radiografía en proyección lateral de rodilla derecha.

Se procedió al tratamiento quirúrgico que consistió en la extirpación total de la pieza (Fig. 3-4), la cual ocupaba completamente el lóbulo adiposo de HOFFA. Esto permitió una excelente movilidad de rodilla.

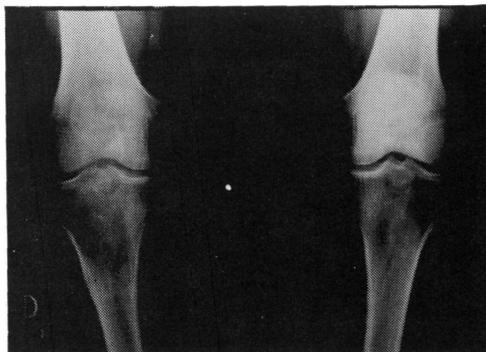


Figura 3: Radiografía AP de ambas rodillas una vez extirpada la pieza.



Figura 4: Radiografía lateral de la rodilla derecha retirada la tumoración.

Macroscópicamente la lesión se presentaba como una pieza de 7 x 4,5 x 3 cms. en sus dimensiones máximas, de coloración grisácea

y de consistencia pétrea. A los cortes seriados se identificaba un área constituida por un tejido blanquecino de estructura firme y de localización cortical; el resto de la neoformación estaba constituido por un tejido de características normales en el cual se observaban pequeñas zonas hemorrágicas.

El examen microscópico mostró un tejido fibroso que englobaba extensas zonas de tejido óseo, constituido por trabéculas irregulares, separadas por abundante tejido adiposo, células hematopoyéticas y vasos arteriales y linfáticos (Fig. 5-6-7). En la periferia se aprecia un casquete de tejido cartilaginoso, y tabiques fibrosos con osificación de tejido óseo inmaduro. Siendo calificado de metaplasia osteocartilaginosa del HOFFA.

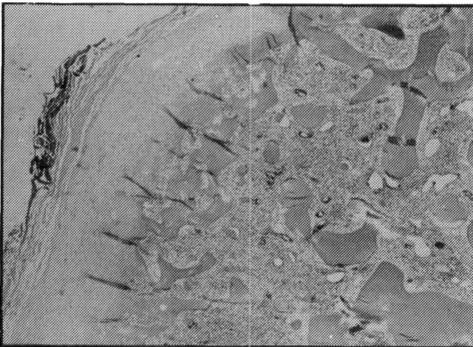


Figura 5: Casquete fibrocartilaginoso de la zona periférica. Tinción de hematoxilina-eosina (HE. 25 x).

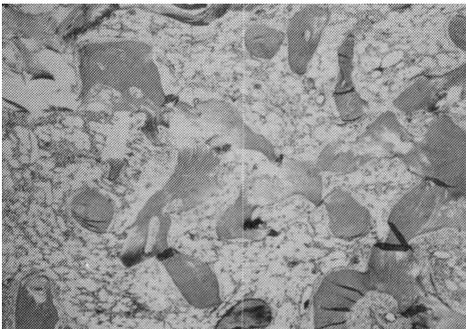


Figura 6: Zona central medular (HE. 200 x).

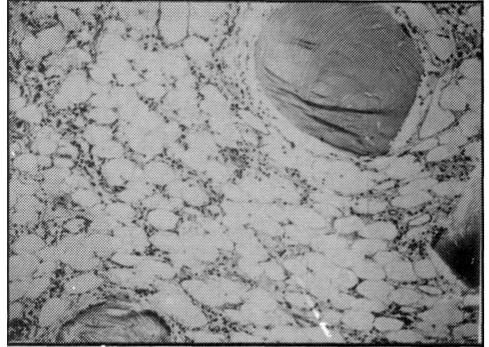


Figura 7: Detalle de la zona medular (HE. 400 x).

Después de tres años de evolución la paciente se encuentra perfectamente y sin recidiva de su lesión.

Discusión y conclusiones

Aunque estamos considerando un tumor de características benignas, merece especial atención por su enorme rareza, 19 casos publicados hasta la actualidad (3,4,5,6,7,8,9).

Su tratamiento, es obvio, la extirpación, que trae consigo la curación sin recidiva. En cambio, su etiopatogenia permanece aún desconocida.

Aunque en nuestro caso no había antecedentes traumáticos claros estamos de acuerdo con autores como MOTTA (1980) (7) en que microtraumatismos repetitivos deben considerarse elementos desencadenantes del proceso metaplásico. Nuestro criterio está en consonancia con MOSHER (1966) (7) y SARMIENTO (1975) (1) en pro de la metaplasia cartilaginosa con osificación progresiva pues nuestros hallazgos anatomopatológicos confirman las inclusiones mesenquimales con tejido óseo inmaduro y metaplasia celular.

Bibliografía

1. SARMIENTO, A.; ELKINS, RW.: Gigant intra-articular osteochondroma of the Knee, J. Bone Joint Surg (Am) 1975; 57-A 560-561.

2. MOSHER, J.F.; KETTELKAMP, D.B.; CAMPBELL, C. J.: Intracapsular or para-articular chondroma. *J. Bone Joint Surg (Am)* 1966; 48-A: 1561-1569.
3. ROBILLARD, G. L.: Osification of infrapatellar bursae and fat pad. *Am J. Surg* 1941; 51; 442-444.
4. JAFFE, H.L.: Tumors and tumorous conditions of the bones and joints . Philadelphia: Lea and Febirjar, 1958; 558-567.
5. COVENTRY, M. B.; HARRISON E.G.; MARTIN J. F.: Bening sinovial tumors of the knee. A diagnostic problem. *J. Bone Joint Surg (Am)* 1966: 48-A: 1350-1358.
6. MATHIES, H.; OTTE, P.; VILLIAUMEY, I.; DIXON, A.; ROTES QUEROL, J.: Clasificación de las enfermedades del aparato locomotor. Basilea: EULAR Publishers, 1980; 218.
7. MOTTA ,A.; BOCATO, P.; MUNI, P.; CALLEA, C.: Osteocondroma del lóbulo adiposo de la rodilla (dos casos).*Rev Ortop Traum* 1980; 24-IB: 267-271.
8. SCHAJOWICZ, F.: Tumores y lesiones pseudo-tumorales de huesos y articulaciones, Buenos Aires: Panamericana 1982; 575.
9. VILADOT PERICE, R.; RODRIGUEZ BORONAT, E.; LORENZO ROLDAN, J. C.: Osteocondroma de la bolsa de Hoffa. *Avances* 1986: 16-1: 17-19.