



Revista Andaluza de Medicina del Deporte

<https://www.juntadeandalucia.es/deporte/ramd>



Caso Clínico

Gonalgia crónica por lipoma arborescente de rodilla. A propósito de un caso

Blanca Sánchez-Galindo^{a,*}

^a Centro de Salud Zona VIII, Servicio de Salud de Castilla La Mancha, Albacete, España



INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO: Recibido el 10 de julio de 2022, aceptado el 24 de octubre de 2022

RESUMEN

El lipoma arborescente es una patología poco frecuente que puede afectar a diferentes articulaciones, principalmente a la rodilla. Es importante tenerla presente dentro del diagnóstico diferencial en casos de pacientes que presenten gonalgia crónica asociada a derrames de repetición sin traumatismo previo asociado.

Palabras clave: Lipoma; Articulación de la rodilla; Dolor.

Chronic knee pain due to arborescent lipoma. About a case

ABSTRACT

Arborescent lipoma is a rare pathology that can affect different joints, the most affected being the knee. It is important to keep it in mind in the differential diagnosis of patients with chronic knee pain associated with recurrent effusions without prior associated trauma that required arthroscopic synovectomy to resolve the symptoms.

Keywords: Lipoma; Knee joint; Pain.

Dor crônica no joelho devido a lipoma arborescente do joelho. Sobre um caso

RESUMO

O lipoma arborescente é uma patologia rara que pode afetar diferentes articulações, sendo o joelho a mais afetada. É importante tê-lo em mente no diagnóstico diferencial de pacientes com dor crônica no joelho associada a derrames repetidos sem trauma prévio associado que necessitaram de sinovectomia artroscópica para desaparecimento dos sintomas.

Palavras-chave: Lipoma; Articulação do joelho; Dor.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: bblankasan@gmail.com (B. Sánchez-Galindo).

<https://doi.org/10.33155/j.ramd.2023.08.001>

e-ISSN: 2172-5063/ © 2023 Consejería de Turismo, Cultura y Deporte de la Junta de Andalucía. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>)

Introducción

El lipoma arborescente es una lesión articular rara de etiología desconocida, caracterizada por la proliferación hiperplásica de tejido graso maduro que reemplaza la capa conectiva subsinovial en forma de proliferaciones vellosas y se asocia con derrames crónicos. Es más frecuente en hombres de mediana edad (50 – 60 años) y se mantiene como una tumefacción de larga evolución asociada a derrame articular, dolor y limitación funcional¹. En ocasiones se asocia a enfermedades inflamatorias crónicas como artrosis, artritis reumatoide, artritis psoriásica y gota². También se puede asociar a traumatismos articulares repetitivos como los que se pueden producir en determinados deportes como el fútbol, rugby o en corredores de maratón, entre otros³.

Esta rara entidad, de etiología desconocida⁴ afecta generalmente a la articulación de la rodilla, pudiendo ser bilateral e incluso afectar a múltiples articulaciones. También se han descrito en hombro o en cadera, entre otras. El diagnóstico se basa en los hallazgos de la resonancia magnética nuclear (RMN) y los resultados de la biopsia sinovial. Esta afectación debe de incluirse en el diagnóstico diferencial de los derrames articulares crónicos y en pacientes con dolor mecánico con disminución del rango de movilidad, estableciéndose el diagnóstico mediante RMN de la causa subyacente de los derrames crónicos². El tratamiento de esta entidad consiste en la sinovectomía, que puede realizarse bien por vía laparoscópica o bien mediante artrotomía⁵.

Caso Clínico

Presentamos el caso de un varón de 30 años, jugador de fútbol sala semiprofesional que practicaba 12 horas/semanales, que acude a la consulta de su médico de familia por dolor a nivel de rodilla derecha asociado a derrames de repetición de varios meses de evolución.

En la exploración física observamos aumento del tamaño de la articulación de la rodilla debido al derrame, con signo del peloteo positivo.

Como pruebas complementarias se solicitaron inicialmente una analítica de sangre, radiografía de rodilla y análisis del líquido sinovial tras la realización de la artrocentesis, sin observarse hallazgos significativos en ninguna de las pruebas.

Posteriormente, se solicitó una ecografía en la que se observó una colección líquida en la bolsa subcuadricepsal y recesos laterales biloculada que impresionó de un quiste sinovial (Figura 1). A continuación, dada la persistencia de la gonalgia y a los derrames de repetición se realizó una RMN, en la que se observó derrame articular con múltiples proliferaciones en la superficie sinovial de señal grasa en T1 compatible con metaplasia grasa sinovial/lipoma arborescente (Figura 2).



Figura 1. Imagen ecográfica de rodilla en la que se observa una colección líquida en la bolsa subcuadricepsal.

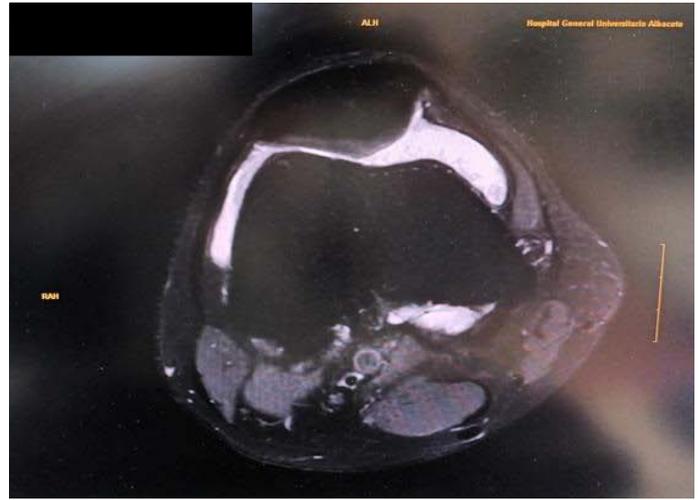


Figura 2. Imagen de RMN evidenciando la presencia de unas vellosidades hipointensas en la superficie sinovial.

Por lo que se realizó interconsulta al servicio de Traumatología quien procedió a la intervención del paciente realizándose una sinovectomía artroscópica, con posterior análisis de la pieza, confirmando el diagnóstico anatomopatológico que se trataba de un lipoma arborescente.

Tras la intervención, el paciente presentó una evolución favorable con desaparición del dolor de rodilla y de los derrames articulares de repetición, pudiendo volver a su actividad deportiva sin presentar derrames de repetición ni dolor en dicha articulación.

Discusión

El lipoma arborescente es una proliferación vellosa sinovial en la que ocurre una sustitución grasa del tejido subsinovial. La forma primaria es poco frecuente y se asocia con pacientes más jóvenes, mientras que la forma secundaria se asocia con procesos degenerativos como la artritis reumatoide, la artritis psoriásica, los traumatismos articulares repetidos, como sería el caso de nuestro paciente al ser jugador profesional de fútbol sala o incluso la artritis séptica. Su etiología no es del todo conocida, pero se considera que se trata de un proceso reactivo de la sinovial a estímulos inflamatorios o traumáticos³.

Su presentación suele ser monoarticular, afectando principalmente al receso suprapatelar de la rodilla, aunque puede afectar a otras articulaciones como el hombro, la mano, el codo, el tobillo y la cadera⁴.

Los pacientes que presentan esta patología pueden presentar uno o más de los siguientes síntomas, que suelen ser lentamente progresivos: edema, dolor, episodios intermitentes de derrame articular y limitación del rango de movilidad. Los síntomas son recidivantes, con exacerbaciones intermitentes causadas por atrapamiento mecánico de las vellosidades lipomatosas dentro del espacio articular⁶.

En cuanto a hallazgos analíticos es posible observar elevación de la VSG y de la PCR, siendo el resto normal. En la artrocentesis el líquido que se evacua es claro y de características mecánicas, negativo para células, cristales y microorganismos⁷.

En la radiografía simple se pueden observar áreas radiolucidas sugestivas de la presencia de grasa en los espacios articulares y con menos frecuencia erosiones óseas³.

La prueba más utilizada para el diagnóstico de esta patología es la resonancia magnética (RMN), que se caracteriza por la aparición de una tumoración de aspecto frondoso con comportamiento de señal similar a la grasa en todas las secuencias. La sinovial subyacente inflamada puede realzar si se administra contraste intravenoso¹.

La imagen típica de esta lesión en la RMN es suficiente para el diagnóstico, aunque en casos de duda puede ser necesario la confirmación anatomopatológica mediante la biopsia³.

Se debe de establecer el diagnóstico diferencial con la artropatía amiloidea, que aparece en el contexto de una amiloidosis sistémica y se aislaría sustancia amiloide, en la cual también se pueden observar derrames articulares crónicos y limitación para la movilización de la articulación, además de pseudihipertrofia por la infiltración amiloide de los músculos y compromiso periarticular por edema de tejidos blandos secundario a hipertrofia nodular del sinovio directamente infiltrado por amiloide⁸, con la condromatosis rotuliana, donde se observarían cuerpos óseos intraarticulares en la radiografía que se forma tras un proceso de metaplasia condroide de la membrana sinovial produciendo múltiples nódulos cartilaginosos dentro del tejido conectivo de la membrana sinovial de la articulación afecta que produce dolor derrames articulares de repetición y bloqueos de repetición⁹, la artropatía hemofílica que se asocia con deformidad e inflamación importante de la articulación, pudiendo a largo plazo provocar degeneración articular importante en incluso una anquilosis total, esto se produce especialmente en paciente que presenten alteraciones de la coagulación como hemofilia¹⁰ y principalmente se debe de realizar el diagnóstico diferencial con la sinovitis villonodular, en la que se detectan depósitos de hemosiderina en el espacio articular que macroscópicamente se ven como una masa de color café y en la RMN se observa como una señal hipointensa en T2 a diferencia del lipoma arborescente en el que se observa una tumoración de aspecto frondoso con señal similar a la grasa⁷.

El tratamiento de elección en los casos de lipoma arborescente sintomático es la sinovectomía, que puede realizarse de manera abierta o artroscópica⁷.

Esta patología presenta buen pronóstico al carecer de capacidad de malignización y presentar escasa tasa de recurrencia si se realiza su exéresis completa, sin embargo, si no se trata de manera precoz puede contribuir a la aparición de la osteoartritis degenerativa y provocar en el paciente dolor crónico en la articulación afecta de forma crónica y precisar de opioides para control del dolor y limitar la práctica deportiva por dicho dolor⁷.

Autoría. La autora asume la responsabilidad de los contenidos y, asimismo, está de acuerdo con la versión definitiva del artículo. **Conflicto de intereses.** La autora declara no tener conflicto de intereses. **Origen y revisión.** No se ha realizado por encargo, la revisión ha sido externa y por pares. **Responsabilidades éticas.** Protección de personas y animales: La autora declara que los procedimientos seguidos están conforme a las normas éticas de la Asociación Médica Mundial y la Declaración de Helsinki. Confidencialidad: La autora declara que ha seguido los protocolos establecidos por su centro para acceder a los datos de las historias clínicas para poder realizar este tipo de publicación con el objeto de realizar una investigación/divulgación para la comunidad. Privacidad: La autora declara que no aparecen datos de los pacientes en este artículo.

Bibliografía

1. [Rodríguez A, Martínez A, Ríos A, Méndez C, Soler R. Tumores articulares y periarticulares: diagnóstico diferencial con resonancia magnética. Radiología. 2012; 54 \(1\): 21-44.](#)
2. [Pinto T, Brandao J, Freire M, Bellaguarda B, Silva FA, Euzébio SL. Primary lipoma arborescens of the knee. Eur J Rheumatol. 2017; 4: 219-21.](#)
3. [Zurriaga J, Mudarra J, Torres E, Mata D, Mifsut D, Silvestre A. Lipoma arborescente como causa de dolor articular de hombro y rodilla. Actualización bibliográfica y revisión de cinco casos. Rev Esp Artrosc Cir Articul. 2019; 26 \(2\): 129-35.](#)
4. [García JP, Salcedo C, Lisón A, Alarcón A. Sinovitis crónica monoarticular resistente a tratamiento: lipoma arborescente. An Pediatr. 2010; 73 \(3\): 154-6.](#)
5. [Dalla J, Nogales JJ. Large intra-articular true lipoma of the knee. BMC Musculoskelet Disord. 2019; 20:110.](#)
6. [De Vleeschhouwer M, Van Den Steen E, Vanderstraeten G, Huysse W, De Neve J, Vanden Bossche L. Lipoma arborescens: review of an uncommon cause of swelling of the knee. Case Rep Orthop. 2016. Article ID 9538075.](#)
7. [Candau S, Carro A. Lipomatosis arborescente: a propósito de un caso. Rev Sociedad Val Reuma. 2018; 7 \(3\): 26-7.](#)
8. [Toro CE, Quintana MA, Restrepo JF, Rondón F, Páez O, Gamarra AI. Manifestaciones osteoarticulares por amiloidosis sistémica. Rev Colomb Reumatol. 2007; 14 \(4\): 297-309.](#)
9. [Barrera AD, Lopera MF, Nieva M, Quatrocchio M, Cotarelo M. Condromatosis sinovial de rodilla – Tratamiento artroscópico. Artroscopia. 1996; 3 \(6\): 344-8.](#)
10. [Molina M, Chaverri S, Wong M. Generalidades de la artropatía hemofílica y la importancia del manejo en rehabilitación. Rev CI EMed UCR. 2014; 4: 18-25](#)