

# Tumor inusual de rodilla: condroma intracapsular

## *Unusual Knee Tumor: Intracapsular Chondroma*

López Arroyo, A.  
Jiménez Ortiz, M.  
Zorrilla Ribot, P.

Hospital General Universitario de Ciudad Real

[albertolarroyo74@gmail.com](mailto:albertolarroyo74@gmail.com)

Rev. S. And. Traum. y Ort., 2020; 37 (1/4): 51-54

Recepción: 25/02/2020. Aceptación: 23/05/2020

### Resumen

El condroma intracapsular de rodilla es un tumor benigno resultado de una metaplasia extrasinovial que puede confundirse fácilmente con otras entidades de mayor agresividad.

Presentamos el caso clínico de una mujer de 59 años con una tumoración de crecimiento lento localizada en la grasa infrapatelar de Hoffa. El examen histológico tras la excisión concluyó condroma intracapsular. El resultado postoperatorio fue satisfactorio con mejoría del dolor y rango de movilidad articular.

**Palabras clave:** Rodilla, tumor, condroma

### Abstract

*Intracapsular chondroma of the knee is a benign tumor resulting from extrasynovial metaplasia that can easily be confused with other more aggressive entities.*

*We present the clinical case of a 59-year-old woman with a slow-growing tumor located in the infrapatellar fat of Hoffa. Histological examination after excision concluded intracapsular chondroma. The postoperative result was satisfactory with improvement of pain and range of joint mobility.*

**Keywords:** Knee, tumor, chondroma

### Introducción

El condroma intracapsular de la rodilla es un tumor cartilaginoso benigno e inusual que resulta de una metaplasia extra-sinovial <sup>1</sup>. A menudo la forma de presentación consiste en

una rigidez unilateral progresiva de la rodilla.

Típicamente localizado en la parte inferior de la rótula dentro de la almohadilla grasa infrapatelar. Aunque la patogenia de estos tumores es controvertida, algunos autores ven esta

entidad como una forma tardía de la enfermedad de Hoffa.<sup>2</sup>

Presentamos un caso clínico de una mujer de 59 años con un condroma intracapsular en su rodilla derecha.

## Caso Clínico

Presentamos mujer de 59 años con dolor anterior de rodilla de 3 años de evolución que no ha mejorado con tratamiento antiinflamatorio, infiltraciones y rehabilitación.

La exploración mostró una tumoración visible y palpable en la cara anterior de rodilla derecha. El rango de movilidad limitado, con un déficit de

extensión de 5 grados y una flexión máxima de 90 grados. El dolor resultó selectivo a la palpación del tendón rotuliano con imposibilidad para la elevación del miembro inferior en extensión activa contragravedad (figura 1).

En la radiografía y resonancia magnética se observó una tumoración lobulada, bien definida, intracapsular con áreas calcificadas en la zona correspondiente a la grasa infrapatelar de Hoffa (figura 2).

Ante la sospecha de un condroma yuxtaarticular, se decide la excisión quirúrgica mediante artrotomía. (figura 3). El análisis anatomopatológico informó un fragmento compuesto de tejido cartilaginoso sin atipias y osificado focalmente, lo que confirmó nuestro diagnóstico de sospecha.



Figura 1: visión lateral de rodilla con tumefacción en cara anterior de rodilla y actitud en flexo.



Figura 2: A) proyección lateral de rodilla, aumento densidad partes blandas de la grasa de hoffa. B) proyección lateral 6 meses después, que muestra progresión de la lesión infrapatelar con áreas evidentes de calcificación. C) Corte sagital T1 RM mostrando tumoración con calcificación y depósitos de matriz condroide en la grasa infrapatelar de Hoffa.

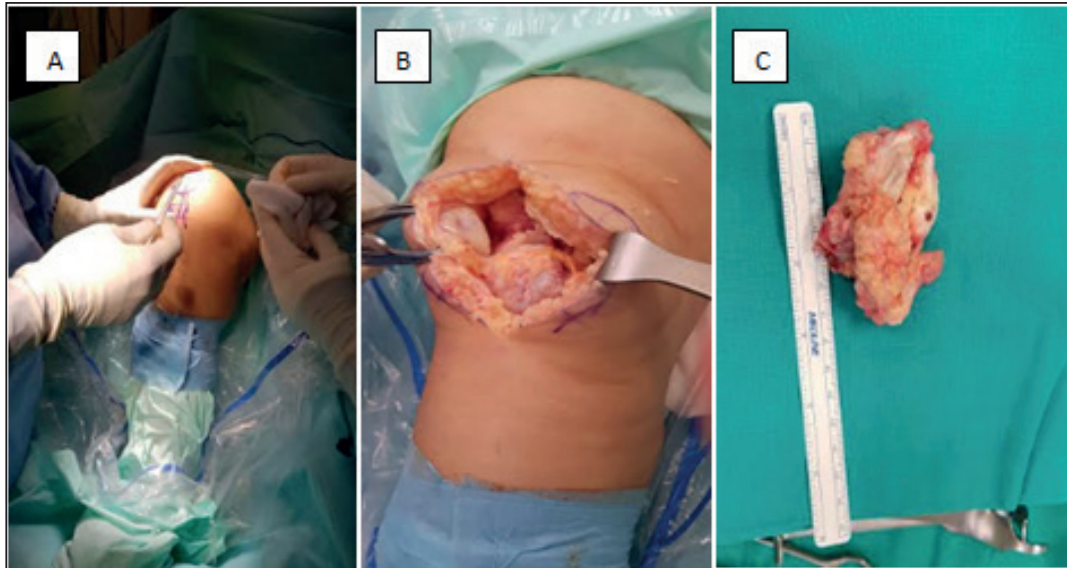


Figura 3: A) imagen planificación preoperatoria. B) Imagen artrotomía con abordaje parapatelar medial, luxación rotuliana que muestra masa obliterando escotadura intercondilea. C) Detalle pieza tras resección quirúrgica.

En el postoperatorio inmediato la paciente experimentó una mejoría clínica del dolor así como del rango de movilidad 0-110°.

Tras 18 meses de seguimiento, no se ha documentado recidiva (figura 4).



Figura 4: proyección lateral mostrando ausencia de signos radiográficos de recidiva.

## Discusión

Los condromas intracapsulares son tumores benignos de baja incidencia que han sido nombrados de diferentes maneras según la proporción de hueso y cartilago (osteocondroma, condroma yuxtaarticular y osteoma capsular).<sup>3 4 5 6 7</sup>

Es el resultado de una metaplasia extrasinovial cuya localización más frecuente es infrapatelar.<sup>7</sup>

En un principio se componen exclusivamente de tejido cartilaginoso, pero con el tiempo suelen osificarse. De aquí viene su “segundo nombre” utilizado en la literatura: osteocondromas.<sup>1</sup>

Normalmente aparece entre la 2ª y la 7ª década de la vida. El paciente suele referir un dolor moderado de meses de evolución. En el examen se puede palpar una masa en la zona anterior de la rodilla. Puede presentar limitación en el rango de movilidad de la rodilla<sup>1</sup>.

Desde el punto de vista radiológico, se observa tumor partes blandas con diferentes grados de osificación central cuya localización más frecuente es infrapatelar.

Para el diagnóstico es necesario una exploración e imágenes radiográficas compatibles.<sup>1 2 7</sup>

Los principales diagnósticos diferenciales incluyen la sinovitis villonodular pigmentada localizada (también conocida como tumor intraarticular de células gigantes de la vaina del tendón),

los sarcomas sinoviales calcificados, la bursitis calcificada, la condromatosis sinovial primaria, los condromas periósteos y el condrosarcoma de tejido blando.<sup>3 7</sup>

La sinovitis villonodular localizada, en la radiografía simple, no suele presentar zonas calcificadas y en la resonancia magnética, demuestra la existencia de derrame y múltiples masa nodulares intraarticulares de intensidad baja en T1 y T2 debido a la presencia de hemosiderina.<sup>8</sup>

Para el diagnóstico diferencial con los sarcomas sinoviales es necesario principalmente la observación clínica (intraoperatoria), ya que el aspecto macro y microscópico de la lesión es característico y no debería plantear problemas.<sup>9</sup>

En cuanto a la bursitis, se presentan como un aumento de partes blandas que puede acompañarse de calcificaciones, principalmente en casos crónicos, pero nunca de igual grado que el de los condromas intraarticulares

El diagnóstico diferencial con los condrosarcomas se basa principalmente en las características radiográficas de la tumoración (sospechar si tumor con escasas calcificaciones, con bordes mal definidos y con una afectación mayor de partes blandas).<sup>10</sup>

El tratamiento de elección para estos tumores es la escisión quirúrgica marginal. No hay datos en la literatura de transformación maligna por lo que debemos ser lo más conservadores posibles en la cirugía con el objetivo de minimizar los daños a la articulación. Con un diagnóstico correcto preoperatorio e intraoperatorio se puede evitar un tratamiento quirúrgico agresivo innecesario.<sup>1</sup>

Presentamos a un paciente con un tumor en la zona anterior de la rodilla de larga evolución con una imagen radiográfica compatible con el condroma intracapsular. Debido a la persistencia del dolor y la alteración del rango de movilidad se decide la extirpación quirúrgica con un análisis histopatológico compatible con la sospecha diagnóstica. Durante el seguimiento el paciente se encuentra asintomático sin datos de recidiva.

## Bibliografía

1. Samardziski M, Foteva M, Adamov A, Zafiroski G. Intracapsular and para-articular chondroma of knee: a

report of four cases and review of the literature. *Radiol Oncol.* 2006;40(4):205-209.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11810164>

2. Sakai H, Tamai K, Iwamoto A, Saotome K. Para-articular chondroma and osteochondroma of the infrapatellar fat pad: a report of three cases. *Int Orthop.* 1999;23(2):114-117.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3619803/>

<https://doi.org/10.1007/s002640050322>

3. Jacobson JA, Lenchik L, Ruhoy MK, Schweitzer ME et al. MR imaging of the infrapatellar fat pad of Hoffa. *Radiographics.* 1997;17:675-691.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9153705>

<https://doi.org/10.1148/radiographics.17.3.9153705>

4. Gonzales-Lois C, Garcia-de-la-Torre JP, Santos-Briz-Terron A et al. Intracapsular and para-articular chondroma adjacent to large joints: report of three cases and review of the literature. *Skeletal Radiology.* 2001;30:672-676.

<https://www.researchgate.net/publication/11549549>

<https://doi.org/10.1007/s002560100398>

5. Suk Ki Jang, Hyeok Jin Hong, Eun Mee Han et al. Intracapsular and Paraarticular Chondroma of the Infrapatellar Hoffa's Fat Pad: A Case Report. *JKSMRM.* 2008;12:197-200.

<https://sciononline.org/open-access/intra-capsular-chondroma-of-the-knee-a-case-report.pdf>

6. Essekkal M, Hammani Y, El hayane M et al. Intra-Capsular Chondroma of the knee: A Case Report. *J Gen Surg.* 2017; 1 ( 1).

<https://sciononline.org/open-access/intra-capsular-chondroma-of-the-knee-a-case-report.pdf>

7. Haouimi A. Intracapsular chondroma of the knee. Disponible en

<https://radiopaedia.org/cases/intracapsular-chondroma-of-the-knee> (04/05/2020)

8. Stephen R. Stephan, BS Brandon Shallop et al. Pigmented Villonodular Synovitis. A Comprehensive Review and Proposed Treatment Algorithm. *JBJS Rev.* 2016 19:04; 4 (7).

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27509331>

<https://doi.org/10.2106/JBJS.RVW.15.00086>

9. Machen SK, Easley KA, Goldblum JR. Synovial sarcoma of the extremities: a clinicopathologic study of 34 cases, including semi-quantitative analysis of spindle, epithelial, and poorly differentiated areas. *Am J Surg Pathol* 1999 Mar;23(3):268-75.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10078916>

<https://doi.org/10.1097/00000478-199903000-00004>

10. Marco RA, Gitelis S, Brebach GT et al. Cartilage tumors: evaluation and treatment. *J Am Acad Orthop Surg.* , 8; 292 - 304, 2000.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11029557>

<https://doi.org/10.5435/00124635-200009000-00003>