

OSTEOCONDROMATOSIS SINOVIAL O ENFERMEDAD DE HENDERSON-JONES

J. MARTÍN CONTRERAS.

Soria.

La osteocondromatosis sinovial o articular, sinovitis hiperplásica osteocondrogenética, como propone denominarla PETTINARI, o enfermedad de Henderson-Jones, término con el que también se la conoce, por ser estos autores quienes en 1923 hicieron un detenido estudio de ella, si bien ya era conocida anteriormente (BILBERGEIL, FISHER, HALSTEAD), es una enfermedad poco frecuente, caracterizada por la presencia de nódulos osteocartilaginosos dentro de la cavidad articular o incluidos en la sinovial, de tamaño y número variables.

Según BORSOTTI, fué REICHEL en Alemania, en el año 1900, el primero en describir esta enfermedad. Para J.-A. LIEVRE, fué el genial LAENNEC en 1813 el primero en hacer una descripción de las lesiones. HALSTEAD hizo también un estudio sistemático de los cuerpos libres articulares.

Más recientemente, se han publicado trabajos sobre esta afección por ARDOUM, BARTOLI, COLONNA, WEIL, BLOOM y PATTINSON, A. OLIETE, BALEN BEJARANO y PALMA RODRÍGUEZ.

Coincidien la mayoría de los autores en que es una afección monoarticular, por lo general, y excepcionalmente, pluriarticular; sin embargo, GINGIARO y PROSCIA presentan un caso de localización pluriarticular. Nosotros hemos tenido la oportunidad de ver un enfermo, que es el que motiva la presente Nota Clínica, con afectación pluriarticular, del que exponemos a continuación su historia.

Se trata de un hombre (I. G. P.) de cincuenta y seis años de edad, de profesión chofer, natural de un pueblo de esta provincia (Monteagudo de las Vicarías), que nos refiere lo siguiente: A la edad de veinticinco años, encontrándose previamente bien y sin haber recibido ningún traumatismo, comenzó a sentir un dolor muy intenso en la rodilla derecha y a observar en la misma una ligera hinchazón. Así continuó hasta los treinta y dos años, a pesar del tratamiento con salicilato que por aquel entonces se le hizo; no obstante, pudo apreciar que este tratamiento le aliviaba sus molestias algo, sin llegar a desaparecer del todo. Posteriormente acabaron por desaparecer y únicamente le quedó cierta impotencia funcional, ya que, según expresión del enfermo, no podía con esa pierna picar espuela al caballo. A los veintiséis años recibe un fuerte traumatismo en el hombro derecho y desde entonces viene aquejando cada tres años intenso dolor en dicha zona, que se irradia a brazo, antebrazo, mano y dedos del mismo lado; le dura unos ocho días con toda su agudeza y luego en poco tiempo acaba por desaparecer.

Hace unos diez años sufre otro traumatismo, esta vez en la rodilla izquierda, y hasta hace unos ocho meses no aprecia nada en ella; comienza por sentir que "el juego de la rodilla no lo hace bien", según nos dice el propio enfermo, junto con una sensación de peso y de ligero dolor en algunos momentos.

No nos manifiesta ninguna otra molestia, y en el interrogatorio por aparatos y sistemas no apreciamos nada anormal.

Cree no haber tenido fiebre en ningún momento de su enfermedad.

En sus antecedentes personales figura la ausencia de enfermedades durante toda su vida.

Los antecedentes familiares carecen de interés.

En la exploración clínica nos encontramos un sujeto de hábito picnico, bien constituido y nutrido, con buena coloración de piel y mucosas.

No se palpan adenopatías en ninguna región. Pulso rítmico, 64 al minuto. T. A. = 14/8. En tórax y abdomen, nada que señalar.

Al explorar la rodilla izquierda, donde localiza actualmente sus molestias, apreciamos cierta torpeza en la realización de los movimientos activos de flexión y extensión de la pierna, torpeza ésta que vence con facilidad; por el contrario, en la exploración de los movimientos pasivos de la misma articulación vemos que se hacen más fácilmente. No se palpa ninguna tumoración. Teniendo puesta la mano sobre la rodilla enferma, mientras se hacen movimientos de flexión y extensión de la pierna, se nota en la mano que palpa "cierta crepitación".

Por inspección de la rodilla afecta observamos un ligero rubor a nivel de la interlinea articular, lado interno, y un ligero abultamiento doloroso a la presión a este mismo nivel.

El hemograma y la eritrosedimentación son rigurosamente normales.

Le hacemos una radiografía de cada articulación, rodilla derecha, rodilla izquierda y hombro derecho, en las que se puede apreciar con toda nitidez los nódulos osteocartilaginosos que caracterizan a la enfermedad de Henderson-Jones. En la articulación escáculo-humeral no conseguimos objetivarlos, a pesar de haber hecho varias radiografías variando la dureza de los rayos.

COMENTARIOS.

La presente Nota Clínica motiva los siguientes comentarios que a continuación exponemos:

En primer lugar nos hace pensar que esta enfermedad sea más frecuente de lo que se considera por la mayoría de los autores, dado que a nosotros nos ha sido posible ver un caso, a pesar de nuestra escasa casuística de enfermos articulares. Otro motivo que nos hace creer en su mayor frecuencia es la posibilidad, como ha ocurrido en nuestro enfermo, de ser confundida con "un reumatismo" y más aún si, como en esta ocasión sucede, hay una afectación pluriarticular y que por añadidura se alivia la sintomatología por el tratamiento con salicilato. Existe otra posibilidad de error diagnóstico y por tanto de no conocer la enfermedad cuando en las radiografías no nos es posible poner de manifiesto ningún nódulo osteocartilaginoso, bien porque se hayan hecho con radiación muy penetrante o bien porque dichos nódulos sean demasiado blandos y sean atravesados por los rayos X. Para aclarar este extremo tenemos como recurso la radiografía hecha con algún contraste inyectado dentro de la cavidad articular. Este sería, tal vez, un medio que, empleado con mayor frecuencia, nos haría diagnosticar mayor número de osteocondromatosis sinoviales.

Aun cuando no nos ha sido posible objetivar ningún nódulo osteocartilaginoso en la radiografía simple de la articulación escáculo-humeral derecha de nuestro enfermo, creemos vehemen-

temente que las molestias que aqueja en esta articulación son del mismo origen que las que aqueja en las dos de ambas rodillas; con esto hacemos resaltar la afectación pluriarticular y asimétrica que, como sabemos, es excepcional.

Pasamos ahora a comentar otro aspecto del

Y por último, queremos revalorizar la historia clínica, como tantas veces se ha hecho, porque creemos firmemente que gracias a ella, al contacto con el enfermo y al sumo interés que pusimos en conseguir su alivio, llegamos al diagnóstico de enfermedad de Henderson-Jones.



Fig. 1.—Rodilla derecha.



Fig. 2.—Rodilla izquierda.

caso que presentamos, de gran importancia práctica y tal vez conceptual. Apoyándonos en algunas de las teorías etiopatogenéticas y en lo reacio que nuestro enfermo se mostraba a ser intervenido, le propusimos un tratamiento paliativo de prednisona por vía oral a razón de 15 miligramos diarios en su comienzo, continuando posteriormente con 10 miligramos, y al final del tratamiento 5 miligramos diarios, tratamiento que observó durante quince días nada más, al cabo de los cuales volvió a vernos completamente libre de sus molestias, hasta el extremo de sentirse capaz de picar espuela al caballo con la pierna derecha con toda facilidad, cosa que le había sido imposible hacer durante bastantes años. A propósito de esta incapacidad funcional de la pierna derecha hacemos resaltar la escasa expresión radiográfica (ver radiografía 1.^a).

RESUMEN.

Se presenta un caso de osteocondromatosis sinovial de localización pluriarticular y asimétrica, tratado con prednisona por vía oral durante quince días, con lo que se obtiene la remisión completa del cuadro doloroso y de impotencia funcional.

BIBLIOGRAFIA

- BALEN BEJARANO, E., y PALMA RODRÍGUEZ, A.—Rev. Clin. Esp., 64, 5, 1957.
GINGIARO, A., y PROSCIA, N.—Minerva Ortopédica, 8, 8, 1957.
LIEVRE, J.-A.—Presse Méd., 65, 19, 1957.
PEDRO PONS, A.—“Patología y Clínicas Médicas”, t. III, 1953.
PIULACHIS, P.—“Lecciones de Patología Quirúrgica”, t. I. Generalidades. Janés, ed. Barcelona, 1948.

NOTA.—Hacemos público nuestro sincero agradecimiento al Jefe provincial de Sanidad de esta provincia, doctor don Narciso de Fuentes López, quien amablemente nos recomendó el estudio de este caso.