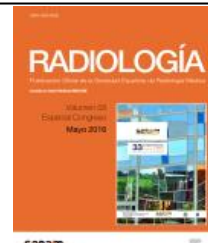




# Radiología



## 0 - Lipoma sinovial arborescente: lo que el radiólogo debe saber

G. García Gutiérrez<sup>1</sup>, A. Espejo Reina<sup>2</sup>, P. Gutiérrez Chacón<sup>1</sup>, F. Amores Ramírez<sup>1</sup> y A. Espejo Baena<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, España. <sup>2</sup>Hospital Vithas Parque San Antonio, Málaga, España.

### Resumen

**Objetivo docente:** En el presente trabajo se revisa esta patología detallando los signos radiológicos característicos en las principales técnicas de imagen empleadas para el correcto diagnóstico de la misma, así como la correlación con los hallazgos artroscópicos y anatomopatológicos.

**Revisión del tema:** El lipoma arborescente es una lesión benigna infrecuente caracterizada por la infiltración del tejido conectivo subsinovial por adipocitos maduros, con formación de proliferaciones vellosas, acompañado de células inflamatorias. Generalmente es secundaria a patología articular crónica o traumatismos previos, si bien existen casos primarios. En la mayoría de los casos presenta una localización monoarticular con afectación de la bursa suprapatelar de la rodilla. Predomina en varones en la quinta década de la vida. La clínica suele ser insidiosa, caracterizada por exacerbaciones intermitentes de dolor e hinchazón de rodilla, asociado a derrame articular. El tratamiento definitivo es la sinovectomía, tras la cual puede recurrir. En radiología simple se observa un engrosamiento de las partes blandas yuxtaarticulares, asociado generalmente a cambios degenerativos. La ecografía muestra una masa de aspecto frondoso-velloso, de ecogenicidad variable, que protruye en la bolsa suprapatelar. Permite a su vez valorar la presencia de derrame articular. La resonancia magnética demuestra las grandes masas frondosas, con múltiples vellosidades, asociado a derrame articular. El comportamiento de señal de las vellosidades es idéntico al de la grasa en todas las secuencias. El contraste paramagnético realza la sinovial que las rodea, reflejando la inflamación de la misma.

**Conclusiones:** El radiólogo debe familiarizarse con los hallazgos de imagen del lipoma sinovial arborescente para incluirlo en el diagnóstico diferencial y establecer así las pautas terapéuticas adecuadas.