

LA SINOVECTOMIA EN LA ARTROPATIA HEMOFILICA

Dr. Bolívar R. Soares
Dra. Cecilia B. Azevedo
Dra. María E. L. de Ribeiro

INTRODUCCION

El paciente hemofílico presenta frecuentemente sangramientos musculoesqueléticos debido a su problema de coagulación sanguínea y entre ellos los más comunes son las hemartrosis, principalmente en la rodilla.

Normalmente la hemartrosis aparece después de un traumatismo, sin embargo, en algunos casos el paciente no refiere trauma previo. Después de un primer sangramiento articular, los subsiguientes pueden aparecer espontáneamente. Con la repetición de los episodios hemorrágicos articulares se desencadena una sinovitis que puede, a la larga, transformarse en crónica.

La sinovitis de la artropatía hemofílica es un proceso inflamatorio inespecífico de la membrana sinovial subsiguiente a la presencia de sangre en la cavidad articular. Los hallazgos anatomopatológicos de la artropatía hemofílica son pobres en muchos aspectos, principalmente en lo que se refiere a las alteraciones histológicas precoces del cartilago articular y en la secuencia de alteraciones que en ella se producen hasta llegar a su completa degeneración.

El conocimiento de las alteraciones de la membrana sinovial se desarrolló cuando Storti (1968) comienza a practicar sinovectomías sistemáticas en hemofílicos con hemartrosis crónica. También los estudios experimentales reproduciendo la artropatía hemofílica en animales contribuyeron al mejor conocimiento de dicha patología. La íntima relación entre las hemartrosis a repetición y la artropatía hizo que los investigadores dirigiesen sus estudios sobre el efecto producido sobre las distintas estructuras articulares por las inyecciones repetidas de sangre

Centro de Hematología Santa Catarina. Clínica de Tratamiento de la Hemofilia.
Rio de Janeiro, Brasil.

dentro de la cavidad articular. Estos experimentos fueron practicados en conejos por Key, Young, Rodnan y otros. A la articulación se le inyectó una sola dosis de sangre, encontrándose una sinovial hipertrófica, ricamente vascularizada y con infiltrado abundante de leucocitos. Esas alteraciones eran mayores y más evidentes cuanto más se repetía la inyección intrarticular de sangre al animal (Key). Dicho autor encontró que la hipertrofia era más acentuada en los fondos de saco sinoviales, formando un "pannus" que cubría parcialmente el cartílago articular, pero sin provocar lesión en el cartílago cubierto por la sinovial hipertrófica.

Otros autores usando métodos experimentales similares a los de Key, obtuvieron resultados semejantes. Provocando hemartrosis repetidas en rodillas de perros adultos, con inyección de sangre durante 6 a 14 meses, Young (1954) observó la aparición de sinovitis vilonodular pigmentaria semejante a la de los humanos. Los animales que eran sacrificados poco tiempo después de la última inyección de sangre, presentaban una hipertrófia sinovial bastante acentuada, mientras que en los sacrificados un mes después de la última inyección, la hipertrófia sinovial era menor con disminución de la vascularización y atrofia de las vellosidades con tendencia a la formación de tejido fibroso. Los estudios de Rodnan mostraron que después de una hemartrosis quedaban depositados en la sinovial ciertos componentes sanguíneos, principalmente hemosiderina, que actúan como agentes irritantes provocando una reacción inflamatoria de la membrana sinovial.

Storti y col. distinguen macroscópicamente tres fases en la sinovitis hemofílica:

- 1) Sinovitis angiomatosa: corresponde a la fase de las hemartrosis agudas iniciales, cuando la superficie sinovial se presenta muy rica en plexos varicosos de una pared extremadamente fina. Existe tendencia al aumento del número y tamaño de las vellosidades sinoviales. Debido a su extrema fragilidad, se facilita la hemorragia ante cualquier traumatismo, incluso mínimo.
- 2) Sinovitis pigmentaria o vilonodular: es la fase de las hemartrosis crónicas. Los plexos venosos comienzan a involucionar y las vellosidades disminuyen en número y tamaño. La sinovial se presenta muy pigmentada y de coloración marrón oscuro.
- 3) Sinovitis fibrosa: es la fase final de la artropatía hemofílica. La sinovial está más dura y el componente vascular desaparece siendo sustituido por un componente fibroso. En esta fase las adherencias intrarticulares darán como resultado una reducción de la cavidad articular con limitación de la movilidad. Las hemartrosis repetidas provocan también alteraciones en las estructuras osteocartilaginosas de la articulación. El cartílago se vuelve amarillento, principalmente a nivel de los platillos tibiales, con alteraciones macroscópicas tipo fibrilar, erosiones en la superficie, quistes óseos y esclerosis subcondrial con formación de osteofitos. Según Arnold esas lesiones articulares son provocadas por el depósito de hemosiderina y por la acción de sustancias proteolíticas y alteración de la presión intra-articular.

MATERIAL Y METODOS

Hemos practicado desde Noviembre de 1969 a Diciembre de 1984, 26 sinovectomías como tratamiento de hemartrosis a repetición en pacientes hemofílicos del Centro de Hematología Santa Catarina, en Rio de Janeiro. Se operaron 25 rodillas y 1 codo en 23 pacientes (21 hemofílicos A y dos B). Las edades variaron entre 3 y 33 años, con una media de 13 años.

La sinovectomía se indicó en aquellos pacientes que a pesar del tratamiento conservador, continuaron presentando hemartrosis a repetición. En algunos casos la sinovectomía fue indicada teniendo en consideración el aspecto socioeconómico del paciente (problemas económicos o la existencia de una gran distancia que dificulta o impide la asistencia del paciente al centro de tratamiento).

COMPLICACIONES

De los pacientes operados 5 presentaron complicaciones en el postoperatorio inmediato (4 hemorragias y una causalgia por traumatismo del nervio ciático). Se observó que en aquellos casos que presentaron hemorragia en el postoperatorio los resultados, en términos de amplitud articular, fueron peores. El 60% de los pacientes tuvieron una amplitud articular disminuida y el 40% restante mantiene la misma amplitud articular que antes de la cirugía.

CONCLUSION

En un seguimiento a largo plazo (14 años) 4 pacientes presentaron recidiva de las hemartrosis, todos causados por traumatismo articular, siendo éste un resultado bastante satisfactorio. En vista de los resultados concluimos que la sinovectomía es un procedimiento útil en el tratamiento de las hemartrosis a repetición en el paciente hemofílico.

SUMMARY

A long term follow-up (14 years) is made on 26 sinovectomies performed for recurrent haemarthrosis in 23 haemophiliacs at Centro de Hematología Santa Caterina, in Rio de Janeiro, with very good results.

BIBLIOGRAFIA

- 1 CROCK. H. V.; BONI, M.- The Management of Orthopaedic Problems in Haemophiliacs. *British Journal Surgery*, 48, 8, 1960.
- 2 DE PALMA, A. F.; COTLER, J. M.- Hemophilic Arthropathy. *Clin. Orthop.* 8, 163, 1956.
- 3 DE PALMA, A. F.- Guiding Principles in the Hemophilic Patients. *Progr. Hemat.* 11, 193, 1956.
- 4 FRAENKEL, G. J.- Surgery in Haemophilia. *Journal of the Royal College of Surgeons of Edinburgh.* 3,54, 1957.
- 5 GILBERT, M. S.- Reconstructive Surgery in the Haemophilia. *Mount Sinai Journal of Medicine*, Vol. 44. No. 3, 1977.
- 6 GRORMLEY, R. K.; CLEGG, R. S.- Bone and Joint Changes in Haemophilia. *J. Bone and Joint Surg.* 30 A, 589. 1948.
- 7 POST, M.; TELFER, M. C.- Surgery in Hemophilic Patients. *J. Bone and Joint Surg.* 57 A, 1136-1145:
- 8 STORTI, E.; TRALDIA, A.; TOSSATTI, E.- Sinovectomy, a new approach to hemophilic arthropathy. *Acta Haematológica*, 41, 193, 1968.
- 9 SWANTON, M. C.- The Pathology of Haemarthrosis in Haemophilia. *Chapel Hill.* p. 219, 1957.