

## **PIT sinovial: ¿signo indicador de patología?. Revisión clínica a los 10 años.**

**Tipo:** Presentación Electrónica Científica

**Autores:** M<sup>a</sup> Del Rosario García-Barredo Pérez, Elena Gallardo Agromayor, Rosa Landeras Alvaro, Héctor Vidal Trueba, Victor Fernández Lobo, Marta Drake Pérez

### **Objetivos**

Estudiar la evolución clínica, al cabo de 10 años, de una cohorte de pacientes que consultaron por coxalgia y fueron diagnosticados de "pit sinovial" (véase ref.1) para responder a los siguientes ítems:

- ¿Debemos considerar relevante para el pronóstico la presencia de un "pit sinovial" en una imagen diagnóstica?
- ¿Debemos considerar al "pit sinovial" un indicador radiográfico de otras patologías?
- ¿Debemos indicar estudios de imagen para seguimiento de una imagen de "pit sinovial"?

### **Material y métodos**

Revisión de las historias clínicas de una cohorte de 50 pacientes valorados en nuestro Hospital por coxalgia inespecífica, en los que se objetivó la existencia de un "pit sinovial" en imágenes de RM.

#### **Distribución de los casos:**

- SEXO: 27 varones y 23 mujeres
- MEDIA DE EDAD: 56,5 años en 2016
- SEGUIMIENTO: 10 años

#### **Ítems evaluados :**

- Nuevas consultas por coxalgia en este período.
- Existencia de nuevos estudios radiológicos de cadera.
- Existencia de nuevos estudios de RM de caderas.
- Existencia de episodios de cirugía de cadera.
- Existencia de diagnósticos alternativos.
- Valoración de la evolución en el tiempo de los "pit sinoviales" en las imágenes radiológicas disponibles.

### **Resultados**

### Evolución clínica de la coxalgia:

- 4 pacientes fueron diagnosticados de coxartrosis y sometidos a artroplastia de cadera (8%). En todos ellos se habían informado ya signos de coxartrosis en el estudio de imagen inicial, coexistentes con "pit sinovial".
- 4 pacientes (8%) consultaron nuevamente por coxalgia -en otra ocasión- durante este período. Todos ellos fueron resueltos mediante tratamiento médico antiinflamatorio y/o fisioterapia, sin nuevas consultas posteriores. A todos ellos se les realizó una nueva radiografía de cadera, sin evidencia de nuevos hallazgos y sin variaciones en la imagen del "pit sinovial".

### Diagnósticos clínicos evolutivos:

- Un caso (2%) de impingement femoroacetabular y pit. Se realizó cirugía artroscópica de cadera, con desaparición de la sintomatología y sin nuevos episodios de consulta por coxalgia.
- Un caso (2%) de espondilitis anquilosante.
- Un caso (2%) de fibromialgia.
- En 15 casos (30%) existió -al menos- un episodio de consulta por lumbalgia durante estos 10 años, y dos de ellos precisaron cirugía discal.

### Imágenes disponibles:

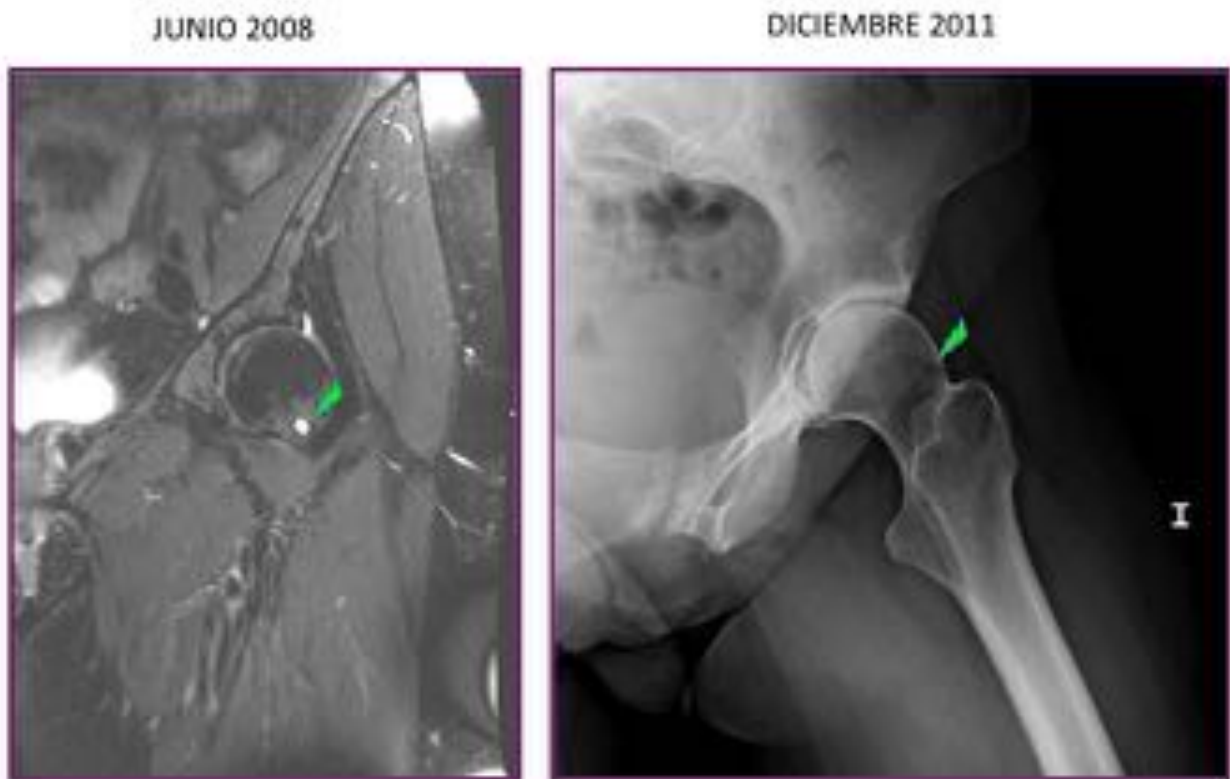
Dada la baja incidencia de nuevas consultas, únicamente disponíamos de 4 nuevas radiografías de caderas. Por ello, decidimos incluir en el estudio todos los estudios de imagen disponibles de estos pacientes en los que se pudieran valorar los pit sinoviales del cuello femoral, aunque no hubieran sido realizados específicamente para su valoración. Estudiamos, por tanto:

- 4 radiografías de caderas de los pacientes que consultaron por nuevo episodio de coxalgia.
- 5 radiografías de abdomen.
- 1 radiografía de articulaciones sacroilíacas.
- 6 CT de extensión oncológica (incluyendo pelvis)
- 1 RM de pelvis para estudio de cáncer de próstata.

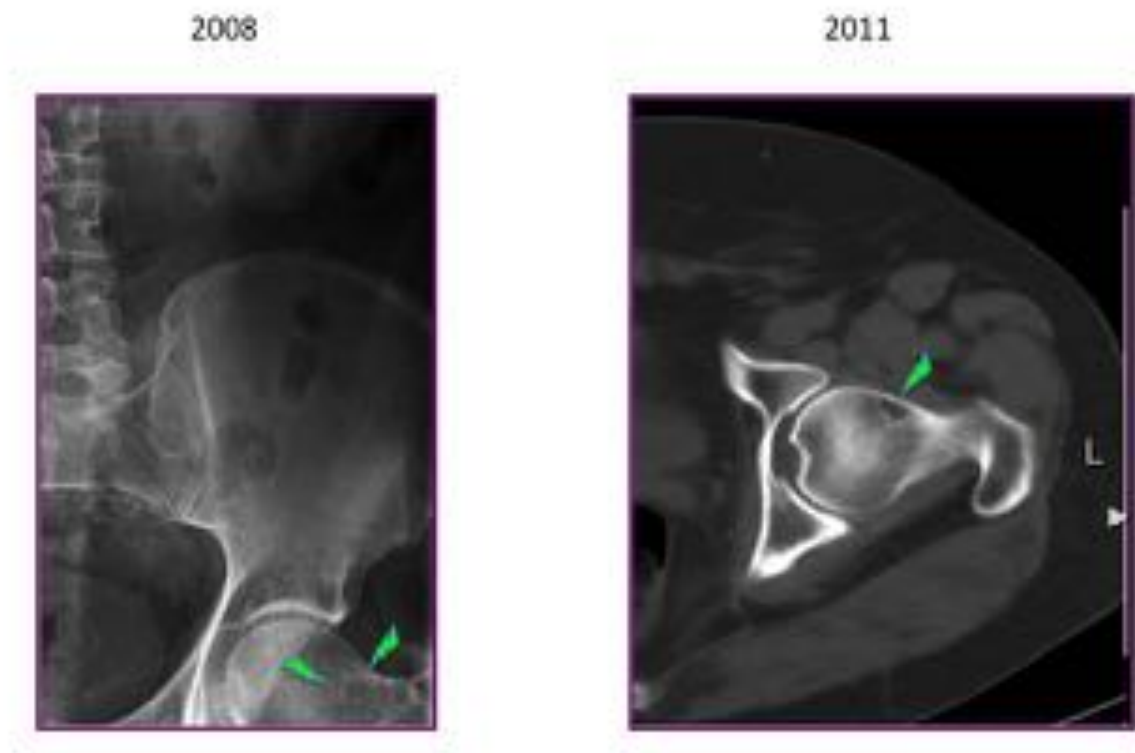
En ningún caso se objetivaron variaciones significativas en los pit sinoviales del cuello femoral **Fig.1,2.**



Imágenes en esta sección:



**Fig. 1:** Fig.1.- Imágenes RM y RX. No se aprecian variaciones en el tamaño ni la semiología del "pit sinovial".



**Fig. 2:** Fig.2.- Imágenes Rx y TC. No se aprecian variaciones significativas.

## Conclusiones

El "pit sinovial" en nuestra muestra:

- No ha demostrado ser un indicador radiográfico de otra patología.
- No ha tenido relevancia en el pronóstico clínico.
- No creemos indicado realizar un seguimiento de imagen de esta lesión cuando ya está establecida.

## Bibliografía / Referencias

- 1.- García-Barredo R, Gallardo E, Fernández A, Díez ML, García A, Bañales I. ¿Es el PIT sinovial un marcador de patología en las RM de caderas?. *Póster 1618. Sección Músculo-Esquelético. SERAM 2008.*
- 2.- Pitt MJ, Graham AR, Shipman JH, et al. Herniation pits of the femoral neck. *Am J Roentgenol 1982,*

138 (6): 1115-1121.

3.- Daenen B, Preidler KW, Padmanabhan SP, et al. Symptomatic herniation pits of the femoral neck: anatomic and clinical study. *Am J Roentgenol* 1997,168(1):149-153.

4.- Kim JA, Park JS, Jin W, et al.. Herniation pits in the femoral neck : a radiographic indicator of femoroacetabular impingement. *Skeletal Radiol* 2011,40:167-172.

5.- Beall DP, Sweet CF, Martin HD, et al. Imaging findings of femoroacetabular impingement syndrome. *Skeletal Radiol* 2005, 34:691-701.

6.- Kassarian A, Yoon LS, Blezile E, et al. : Triad of MR arthrographic findings in patients with cam-type femoroacetabular impingement. *Radiology* 2005, 236:588-592.

7.- Wook J, Ji Seon P, Jin Ah K: Herniation pits in the femoral neck: a radiographic indicator of femoroacetabular impingement. *Skeletal Radiol* 2011, 40 (2): 167-172.