

Introducción

La Condromatosis Sinovial fue mencionada por primera vez en 1558 por Ambroise Paré, y desde entonces ha sido descrita como la aparición de múltiples masas nodulares cartilaginosas al interior de la ATM que posteriormente se desprenden, calcifican y forman cuerpos libres dentro del espacio articular. Ocurre más en mujeres entre la 4^o y 5^o década y mayormente en el lado derecho. Suele acompañarse de artralgia, crepitación, así como también limitación de apertura o maloclusión ipsilateral. Su diagnóstico es preponderantemente radiográfico dados los signos clínicos poco específicos que manifiesta, siendo la presencia de las calcificaciones dentro del espacio intraarticular un signo característico.

Reporte de Caso

La paciente de 67 años de edad, con historial de artralgia a la palpación y la función, fue evaluada inicialmente por el equipo de TTM. Se analizó ortopantomografía, la cual demostró áreas radiopacas sobreproyectadas en el cóndilo y fosa mandibular del lado derecho, las cuales no estaban presentes en el lado izquierdo; ante esto, se solicita examen CBCT. En dichas imágenes, se observó fosa mandibular de menor profundidad, tubérculo articular con vertiente posterior irregular y presencia de tejido óseo exófito de densidad heterogénea, presencia de masa de tejido calcificado de superficie irregular la cual ocupa parcialmente el volumen de la fosa mandibular, desplazando lateral y anteriormente al cóndilo. Éste último, se presenta con marcada pérdida de cortical superior y posterior, asociado a osteofito anterior con cuerpo libre parcialmente desplazado, ubicado en contacto directo con la cara inferior del proceso cigomático del temporal. Asociado a esto, se visualizan múltiples masas hiperdensas con apariencia corticalizada, de forma ovoidea, dispuestas en forma concéntrica tanto en la región anterior como medial de la articulación; algunas de ellas ocupan el espacio de la fosa articular en posición medial al cóndilo.

Estas formaciones son características de la Condromatosis Sinovial, por lo que ante esta sospecha, se realizó RM con medio de contraste. En este examen, se observó distensión de la cápsula articular y presencia de infiltrado en el espacio intra articular, rodeando los múltiples cuerpos hipointensos. Adicionalmente, se realizó Ultrasonido bilateral a las articulaciones, obteniendo en el lado derecho zonas hiperecoicas hacia la porción anterior de la articulación, con lo que se confirma los hallazgos previamente descritos.

Discusión

Lo anterior permitió establecer el diagnóstico de Osteoartritis de la ATM derecha, con hipótesis diagnóstica de Condromatosis Sinovial y Osteocondritis disecante. Ante esto, se concluye que el uso de CBCT en conjunto con RM son funcionales a la hora de establecer características fundamentales cuando se sospeche de este diagnóstico. Adicionalmente, se puede contar con exámenes complementarios como el US, que puede entregar información de manera rápida, económica y sin los riesgos de la radiación ionizante.

Conclusión

El caso presentado destaca la importancia de una evaluación integral en pacientes con síntomas de artralgia y disfunción mandibular. La utilización de diferentes técnicas de imagen, como CBCT, RM y Ultrasonido, resulta esencial para el diagnóstico preciso de afecciones como la condromatosis Sinovial. La detección temprana y el uso adecuado de estas herramientas contribuyen a una mejor atención y manejo de los pacientes afectados.

Bibliografía

1. Peck CC, Goulet JP, Lobbezoo F, Schiffman EL, Alstergren P, Anderson GC, et al. Expanding the taxonomy of the diagnostic criteria for temporomandibular disorders. *J Oral Rehabil.* 2014 Jan;41(1):2–23.
2. Song Z, Yuan S, Liu J, Bakker AD, Klein-Nulend J, Pathak JL, et al. Temporomandibular joint synovial chondromatosis: An analysis of 7 cases and literature review. *Sci Prog.* 2022 Jul-Sep;105(3):368504221115232.
3. Burris B, Guastaldi FPS, Hadad H, Faquin WC, McCain JP. Arthroscopic management of synovial chondromatosis with skull base perforation: A case report and literature review. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol.* 2023 Jul;136(1):e1–10.
4. Pastore GP, Goulart DR, Pastore PR, Prati AJ. Removal of a Solitary Synovial Chondromatosis of the Temporomandibular Joint Using Arthroscopy. *J Craniofac Surg.* 2016 Jun;27(4):967–9.
5. Koenig LJ, Tamimi D, Perschbacher SE. *Diagnostic Imaging: Oral and Maxillofacial: Diagnostic Imaging: Oral and Maxillofacial E-Book.* Elsevier Health Sciences; 2017. 1000 p.

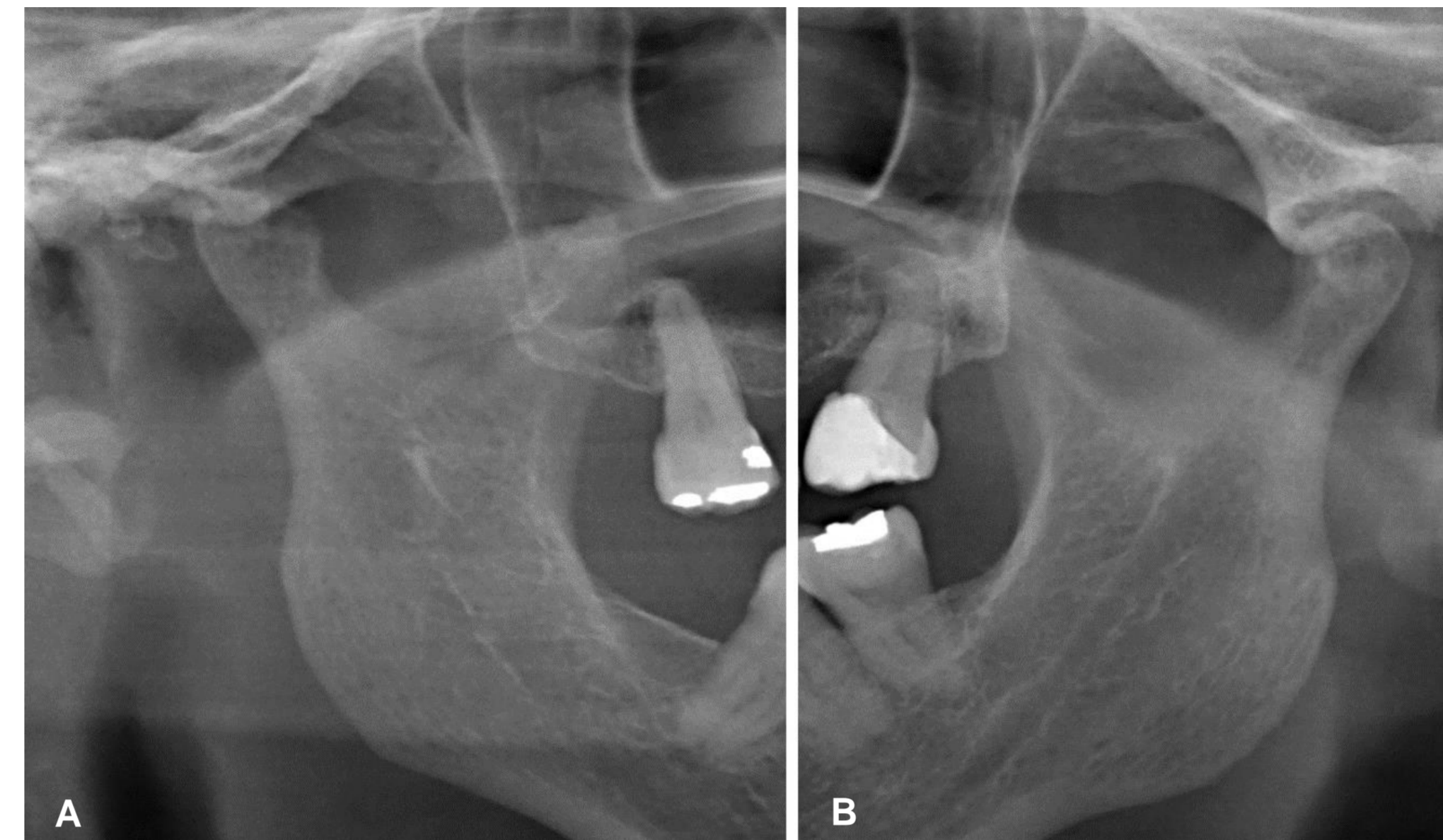


Fig. 1. Segmento de ortopantomografía donde se observan áreas calcificadas sobreproyectadas en ATM derecha (A), en comparación con ATM izquierda (B).

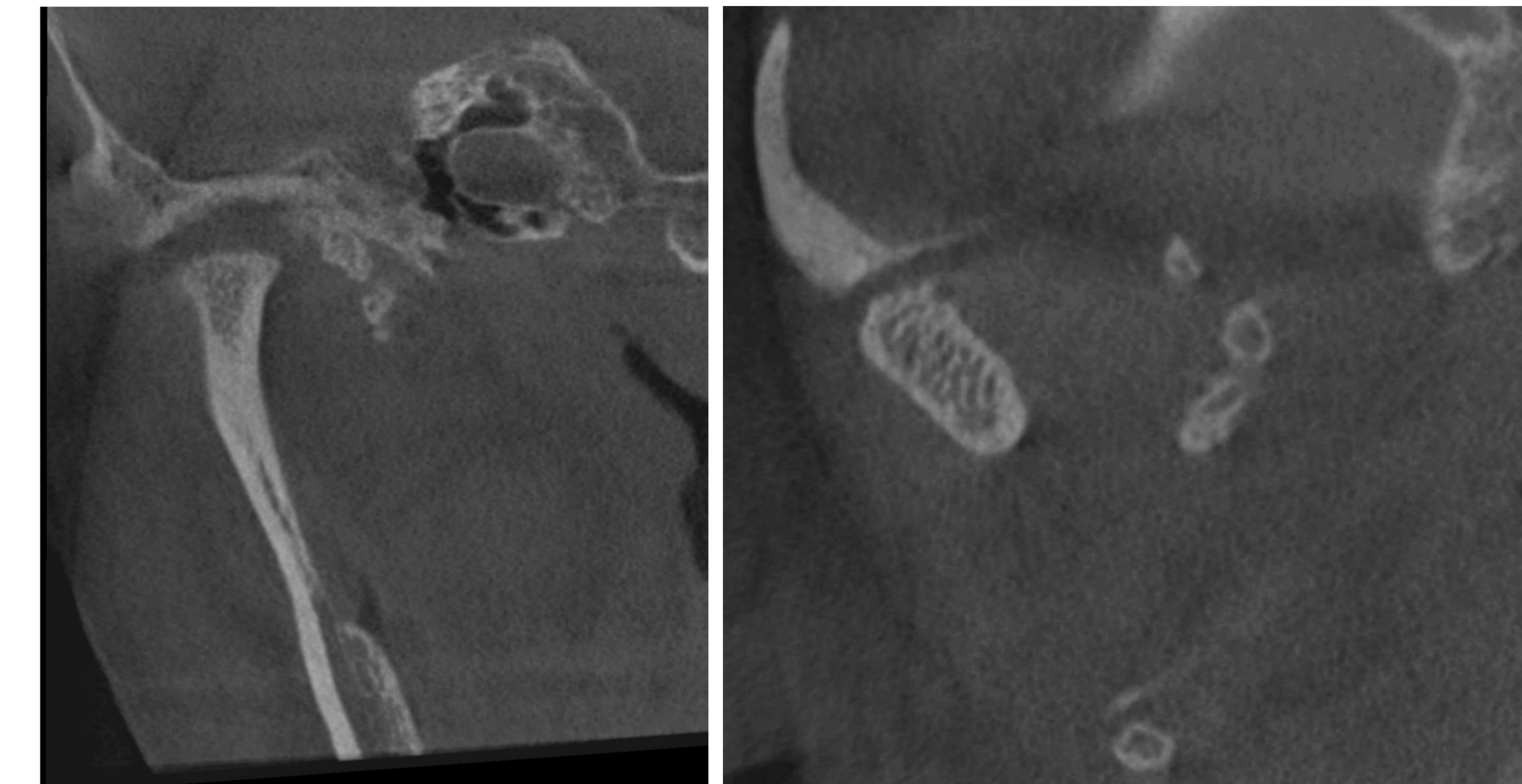


Fig. 2. Cortes coronal y axial de CBCT, donde se muestran las múltiples calcificaciones concéntricas en la ATM derecha desplazando a lateral al cóndilo, junto con la degradación de la superficie superior condilar en contacto con la cara inferior del temporal.

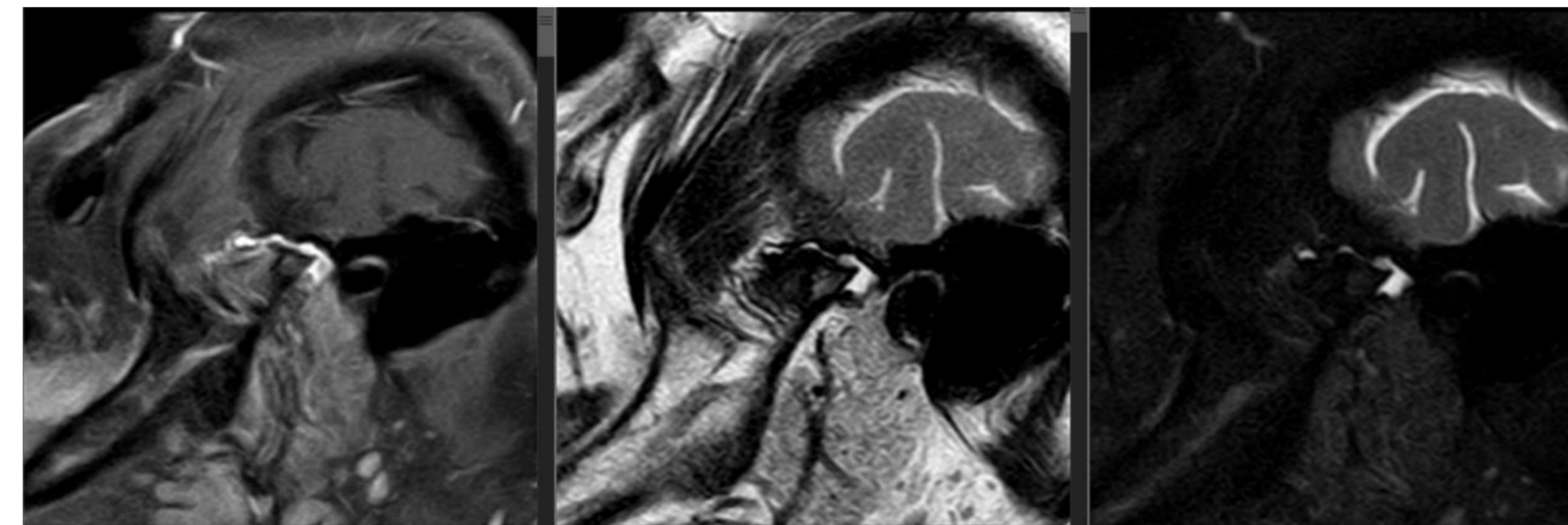


Fig. 3. Imágenes de ATM derecha ponderadas en T1-GD, T2, y T2-FS. Demostrando una marcada efusión intraarticular sobre todo en zona posterior.

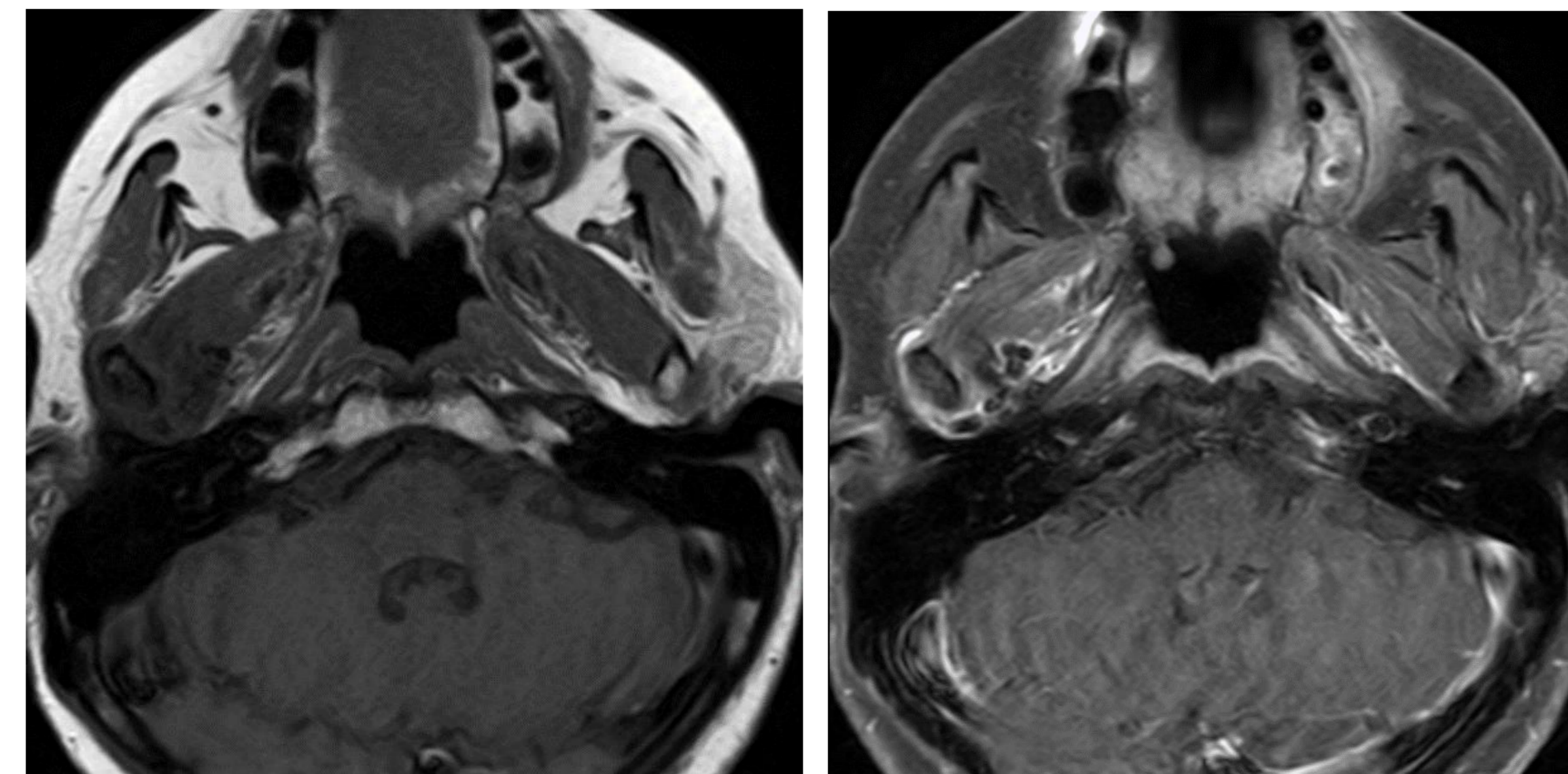


Fig. 4. Imágenes de RM, ponderadas en T1 y T1-GD observándose en ellas la presencia de múltiples nódulos hipointensos, inflamación articular y tejido amorfo iso-intenso dentro del espacio articular.

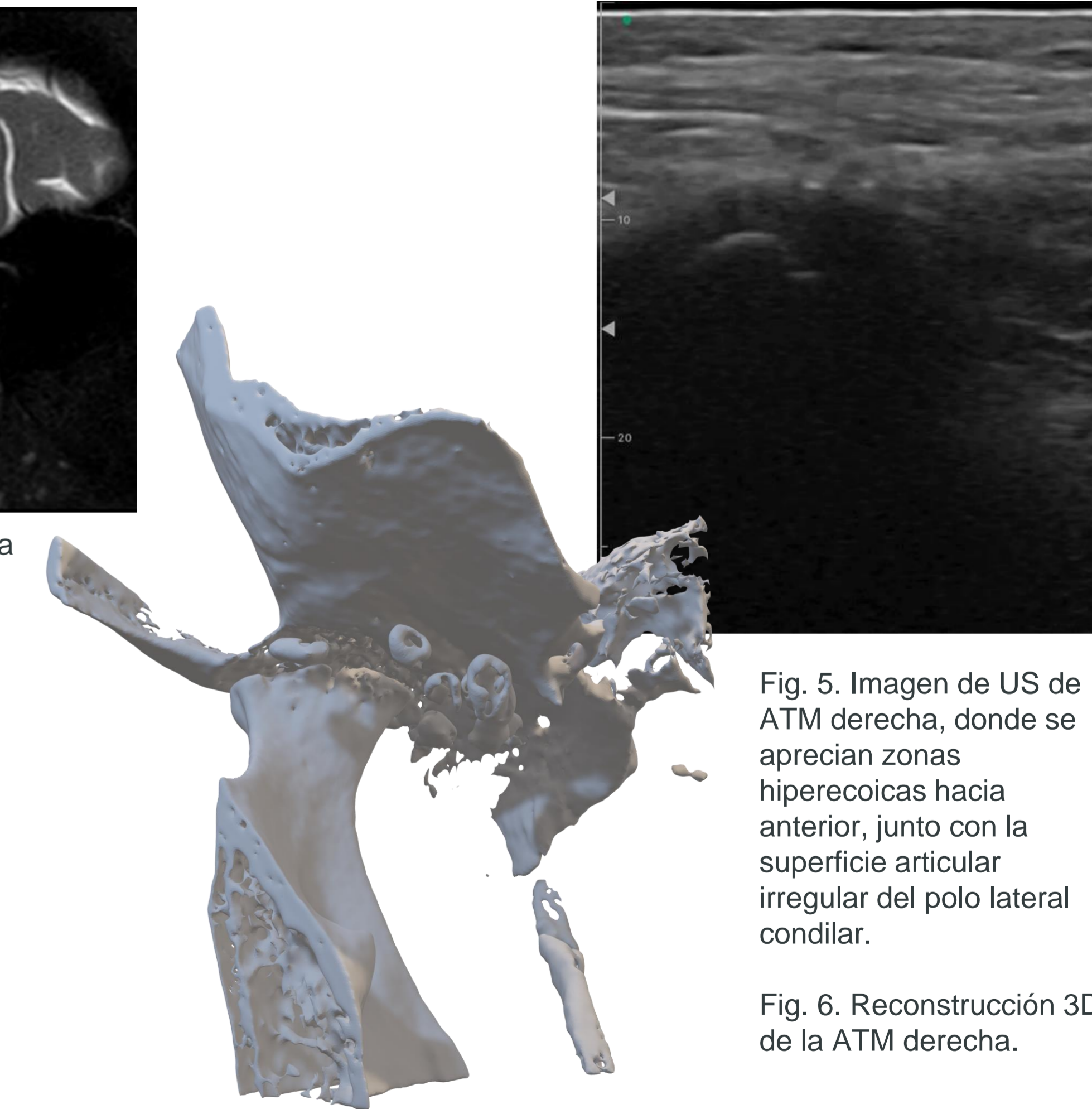


Fig. 5. Imagen de US de ATM derecha, donde se aprecian zonas hiperecoicas hacia anterior, junto con la superficie articular irregular del polo lateral condilar.

Fig. 6. Reconstrucción 3D de la ATM derecha.



Correspondencia:
Dr. Daniel Durán Navarrete

Universidad de los Andes, Chile, Facultad de Odontología
Monseñor Álvaro del Portillo 12455, Las Condes Santiago, Región Metropolitana, Chile.

diduran@miuandes.cl