



Doi: <https://doi.org/10.70577/asce.v4i4.573>

Recibido: 2025-11-21

Aceptado: 2025-12-08

Publicado: 2025-12-22

**Condromatosis sinovial primaria de rodilla con extensión extraarticular
poplítea en una mujer joven: reporte de caso**
**Primary synovial chondromatosis of the knee with extra-articular popliteal
extension in a young woman: a case report**

Autores

Bernardo Valdez Moya¹

Universidad Internacional del Ecuador

<https://orcid.org/0009-0002-2840-4800>

bvaldezvz23@gmail.com

Hospital Padre Carollo

Quito – Ecuador

Mauro Rumbaut Reyes²

Hospital Padre Carollo

<https://orcid.org/0000-0003-2456-2967>

maurorumbaut@yahoo.es

Hospital Padre Carollo

Quito – Ecuador

Cómo citar

Valdez Moya, B., & Rumbaut Reyes, M. (2025). Condromatosis sinovial primaria de rodilla con extensión extraarticular poplítea en una mujer joven: reporte de caso. *ASCE MAGAZINE*, 4(4), 3260–3273.

Resumen

Introducción: La condromatosis sinovial es una neoplasia benigna que afecta principalmente a la rodilla. Su evolución es insidiosa y es rara su ocurrencia en mujeres.

Objetivo: Exponer la presentación clínica y tratamiento quirúrgico de una condromatosis sinovial recidivante de rodilla derecha en una mujer joven.

Descripción del caso: Presentamos el caso de una mujer de 25 años con dolor crónico de rodilla derecha intervenida previamente con artroscopia. Un mes previo a la consulta, presentó reagudización del dolor en la rodilla derecha producto de un trauma por torsión durante una actividad física, junto con sensación de cuerpos extraños intraarticulares. En la evaluación clínica se evidenció limitación a la flexión y edema moderado en la rodilla derecha como datos primarios. La resonancia magnética nuclear confirmó la presencia de formaciones nodulares con afectación intra y extraarticular extendidos hasta la fosa poplítea. Por la cantidad de nódulos y el antecedente de artroscopia previa, se decidió un abordaje mixto con artroscopia para la extracción de tumores y abierto para sinovectomía extensa debido a la presencia de sinovitis tricompartmental. A las 16 semanas, se alcanzaron objetivos terapéuticos de resolución del dolor y recuperación del rango de flexión. No se presentaron complicaciones inmediatas o tardías. El estudio histopatológico de los nódulos estableció el diagnóstico de condromatosis sinovial primaria.

Conclusiones: La condromatosis sinovial es una patología desafiante en cuanto a su diagnóstico y tratamiento y con un importante riesgo de recidivas. La sinovectomía extensa puede ofrecer un buen perfil de recuperación. El tratamiento debe individualizarse acorde el contexto clínico.

Palabras clave: Sistema Musculoesquelético; Enfermedades Del Sistema Osteomuscular; Cirugía; Neoplasmas; Condromatosis Sinovial; Rodilla



Abstract

Background: Synovial chondromatosis is a benign neoplasm that primarily affects the knee. Its course is insidious, and its presentation is usually rare in women.

Objective: To present the clinical course and surgical management of recurrent synovial chondromatosis of the right knee in a young woman.

Case description: We report the case of a 25-year-old woman with chronic right knee pain who had previously undergone arthroscopic surgery. One month prior to consultation, she experienced an acute exacerbation of right knee pain following a torsional injury during physical activity, accompanied by the sensation of intra-articular loose bodies. Clinical evaluation revealed restricted flexion and moderate effusion of the right knee as primary findings. Magnetic resonance imaging confirmed the presence of multiple nodular formations with both intra- and extra-articular involvement extending into the popliteal fossa. Given the large number of nodules and the history of prior arthroscopy, a combined approach was selected: arthroscopy for tumor (loose body) removal and an open procedure for extensive synovectomy due to tricompartmental synovitis. At 16 weeks, therapeutic goals were achieved, with resolution of pain and recovery of flexion range of motion. No immediate or late complications were observed. Histopathological examination of the nodules established the diagnosis of primary synovial chondromatosis.

Conclusions: Synovial chondromatosis is a condition with challenging diagnosis and management and carries a high risk of recurrence. Extensive synovectomy may offer a favorable recovery profile. Treatment should be individualized according to the clinical context.

Keywords: Musculoskeletal System; Diseases Of The Musculoskeletal System; Surgery; Neoplasms; Synovial Chondromatosis; Knee.

Introducción

La condromatosis sinovial es una neoplasia benigna poco frecuente, caracterizada por la presencia de nódulos de cartílago hialino ubicados en planos profundos del tejido sinovial, vainas tendinosas o bursas (Habusta et al., 2023). Se estima una incidencia de 1 por cada 100000 personas, con predominio en el sexo masculino en una proporción de 1.8:1 respecto al sexo femenino. El rango de edad de presentación más frecuente oscila entre los 30 y 50 años, por lo cual, es rara la ocurrencia en niños y adolescentes (Mo et al., 2020).

La etiología de la condromatosis no está completamente esclarecida, sin embargo, algunas teorías sugieren una estrecha relación con traumatismos y procesos inflamatorios crónicos que alteran la homeostasis celular en la membrana sinovial y del cartílago (Jenzer et al., 2023). Estos cambios favorecen una metaplasia sinovial con sinoviocitos de alta capacidad proliferativa que conlleva finalmente a la formación de nódulos cartilaginosos intraarticulares característicos de la enfermedad (Qi & Wu, 2024). Desde un enfoque fisiopatológico, Milgram describió tres estadios evolutivos: lesión sinovial activa sin formación de nódulos intraarticulares (Estadio I), fase de transición con metaplasia sinovial y cuerpos nodulares incipientes (Estadio II) y fase de estabilización con múltiples cuerpos nodulares cartilaginosos (Estadio III) (Jenzer et al., 2023; Qi & Wu, 2024).

La condromatosis sinovial afecta las articulaciones mayores, donde, la articulación de la rodilla acumula la mayor frecuencia -aproximadamente 70% de los casos-, seguido de la cadera (20%), hombro, codo, tobillo, muñeca e incluso, la articulación temporomandibular (Goyal et al., 2024; Neumann et al., 2016). Las principales manifestaciones clínicas son: dolor (85% a 100% de casos), edema de (42% a 58%), limitación de la movilidad articular (38% a 55%), crepitación articular (20% a 33%) y masas o nódulos palpables (3% a 20%), mismos que se presenta de forma insidiosa, progresiva, con un periodo de latencia promedio de 5 años (Goyal et al., 2024; Neumann et al., 2016).

El diagnóstico de la condromatosis sinovial representa un desafío en sus fases iniciales debido a que en la mayoría de casos no se presentan síntomas, por lo cual, es crucial la obtención de información de manifestaciones clínicas sutiles como dolor, edema o limitación funcional

recurrente en las articulaciones mayores (Deng et al., 2025). Las radiografías simples constituyen el examen inicial de elección, pues, permite la identificación de calcificaciones esféricas múltiples o en forma de anillo como hallazgos característicos de la condromatosis en la articulación afectada, sin embargo, tienen limitada sensibilidad para lesiones extraarticulares (Deng et al., 2025; Neumann et al., 2016). La resonancia magnética, por su parte, es el estándar de oro de imagen diagnóstica por su rendimiento en la evaluación de extensión de la lesión, afectación de tejidos blandos y la valoración de potencial de transformación maligna (Jenzer et al., 2023). El diagnóstico diferencial incluye: tendinosis calcárea, cuerpos libres osteocartilaginosos, osteocondritis disecante, artritis neurotrófica, artritis reumatoidea, artritis tuberculosa, artritis degenerativa, tumores de tejidos blandos, fracturas osteocondrales y otras condiciones benignas como el hemangioma sinovial (Neumann et al., 2016).

El tratamiento de elección, tanto para formas intraarticulares como extraarticulares, es la resección quirúrgica de los nódulos. No obstante, la frecuencia de recurrencias oscila entre 3% a 23% de casos y están relacionadas a resecciones incompletas (Habusta et al., 2023). Actualmente, existe controversia respecto sobre si la intervención debe limitarse únicamente a la extracción de los nódulos cartilaginosos o si es necesario asociar una sinovectomía. La extracción de parcial o extensa de la membrana sinovial podría evitar las recurrencias posteriores a la cirugía, sin embargo, la evidencia actual no es robusta para su recomendación, por lo que su indicación debe individualizarse. El abordaje artroscópico se prefiere sobre la resección abierta debido a su mejor tasa de recuperación y menor morbilidad (Habusta et al., 2023; Wengle et al., 2021). Entre las medidas coadyuvantes se incluye el uso de antiinflamatorios no esteroideos, modificación de actividades y crioterapia (Habusta et al., 2023).

La condromatosis sinovial es una patología desafiante tanto en el diagnóstico como en el tratamiento oportuno. Esto se debe principalmente a los procesos de mineralización de los nódulos cartilaginosos que extiende el periodo de latencia, en el cual las personas afectadas no presentan sintomatología, lo que retrasa la decisión de tratamientos menos invasivos e incrementa el riesgo de recurrencias (Yehouenou et al., 2022). En este último aspecto, a pesar de que en la evidencia actual se exponen tasas de recurrencia relativamente bajas, existen reportes de casos refractarios que ocurren aún después de múltiples intervenciones quirúrgicas de extracción, sinovectomía e

incluso artrodesis, en la que evidencia un claro comportamiento persistente y complejo (Zelege et al., 2025). Estas consideraciones refuerzan la necesidad de documentar casos inusuales, especialmente en mujeres jóvenes, para ampliar la comprensión del espectro clínico de esta patología.

Bajo este contexto, el presente caso describe la evolución, proceso diagnóstico y abordaje quirúrgico de una mujer joven con condromatosis sinovial recurrente de la articulación de la rodilla, un caso poco frecuente que permite analizar las variantes clínicas de la enfermedad y resalta la importancia de un seguimiento estrecho y un manejo quirúrgico eficaz. El objetivo de este reporte de caso es exponer la presentación clínica y tratamiento quirúrgico de una condromatosis sinovial recidivante de rodilla derecha en una mujer joven, con el propósito de contextualizar manejos quirúrgicos combinados para evitar recurrencias y optimizar el proceso de recuperación. Además, de contribuir con una experiencia en un caso de presentación inusual que pueda aplicarse en otros escenarios clínicos a nivel internacional.

Descripción de caso

Antecedentes clínicos y quirúrgicos

Se presenta el caso de una mujer de 25 años, quien tres años antes del cuadro actual presentó equimosis y dolor insidioso de la rodilla derecha, misma que progresó hasta la sensación de cuerpos extraños intraarticulares, lo que motivó a la ejecución de una artroscopia, con mejoría parcial del dolor. Meses después de dicho procedimiento, la paciente indicó persistencia de la gonalgia que empeoraba con la actividad física con reagudizaciones esporádicas.

Enfermedad actual

Un mes previo a la consulta traumatológica actual, la paciente sufrió un trauma por torsión en la rodilla derecha mientras realizaba una actividad deportiva, tras lo cual, presentó un incremento súbito del dolor y limitación funcional, por lo que acudió a nuestro servicio.

Evaluación clínica

En el examen físico, se observó el eje de alineación de la rodilla conservado, edema moderado, limitación de la flexión (entre 90 a 110 grados), extensión conservada, sin presencia de lesiones cutáneas. Las maniobras de evaluación de estabilidad ligamentaria (cajones anterior y posterior) y meniscales (Steinmann, McMurray, Apley y Thessaly) fueron negativas. No se encontró déficit sensitivo, alteraciones de la perfusión distal o pérdida de tono y fuerza muscular. Con base a los hallazgos clínicos y anamnesis, se estableció una hipótesis diagnóstica de dolor mecánico progresivo en una paciente con antecedente quirúrgico artroscópico previo y sensación persistente de cuerpos extraños en la rodilla, cuyo principal diagnóstico diferencial es la condromatosis sinovial primaria.

Estudios complementarios

Se obtuvieron estudios radiológicos simples de rodilla, en las que se observaron múltiples opacidades calcificadas intraarticulares, consecuentes con cuerpos condromatosos. La resonancia magnética nuclear, mostró múltiples formaciones nodulares cuya intensidad fue compatible con tejido cartilaginoso y focos de mineralización, las cuales se encontraban ubicadas tanto en el compartimento intraarticular como en la fosa poplítea. Además, se describieron signos de sinovitis extensa (Figura 1 a-c).

Análisis y decisión terapéutica

Con los hallazgos clínicos y radiológicos se estableció el diagnóstico presuntivo de condromatosis sinovial primaria de rodilla derecha con compromiso intraarticular y extensión posterior. Los antecedentes de artroscopia, nos llevó a teorizar la recurrencia de la patología, y plantear un abordaje quirúrgico inicialmente artroscópico.

Se llevó a cabo una artroscopia de rodilla derecha para la extracción de nódulos condromatosos tanto intra como extraarticulares. Durante la exploración se encontró: sinovitis tricompartmental, lesión del cartílago articular de los cóndilos femorales de tipo Outerbridge III y abundantes encondromas alojados en la membrana sinovial, tanto en la cavidad articular como en relación con los músculos gastrocnemios (Figura 1 d-f). Debido a estos hallazgos, se decidió asociar

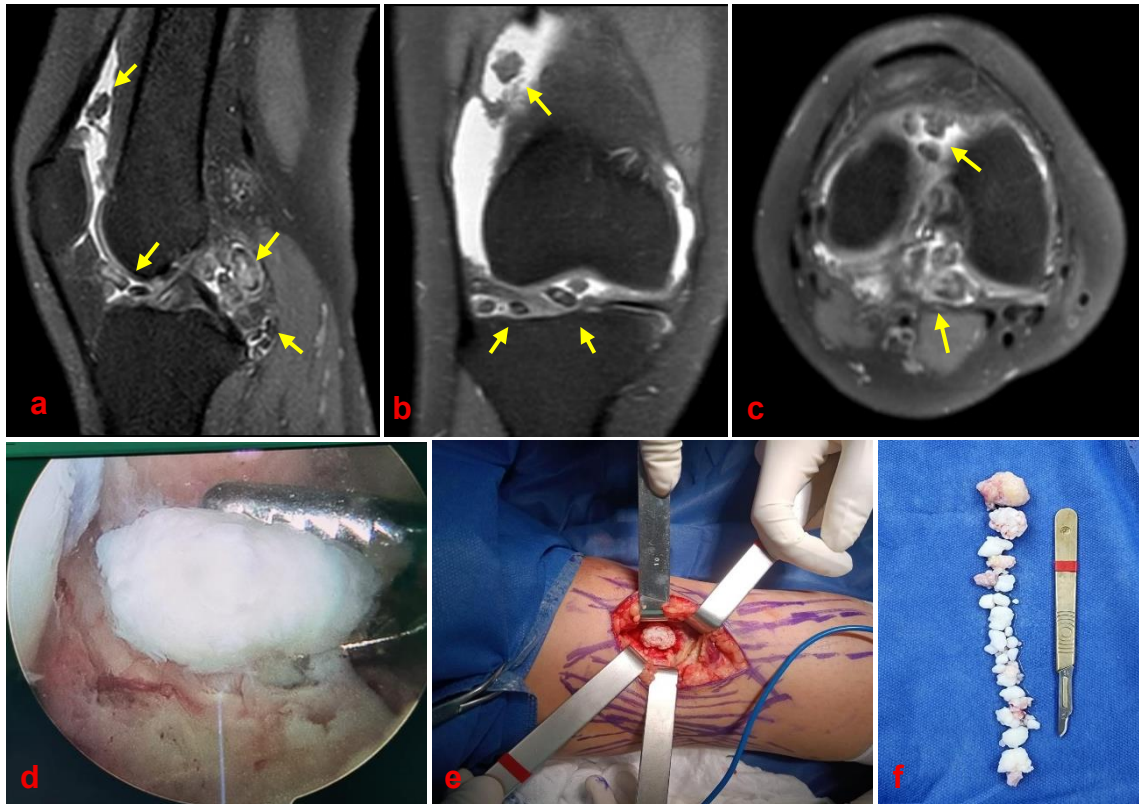
sinovectomía extensa con cambio posicional de decúbito supino a prono para optimizar la exposición dada la extensión de los tumores hacia la fosa poplítea.

Evolución, seguimiento y diagnóstico definitivo

En el periodo posquirúrgico inmediata, hubo un adecuado control del dolor, sin registro de complicaciones sistémicas. La paciente egresó en buenas condiciones y completó a posterior quince sesiones de terapia física orientadas a la recuperación del rango de movimiento articular y fortalecimiento de cuádriceps. A las ocho semanas posquirúrgicas, se evidenció cicatriz hipertrófica sin signos de infección activa, movilidad completa de la articulación con dolor leve y fortalecimiento en curso del cuádriceps. Hacia las dieciséis semanas posquirúrgicas, la paciente refirió resolución del dolor, el rango de flexión de la rodilla fue superior a 120 grados, extensión a 0 grados, sin presencia de masas o nódulos palpables.

Los fragmentos obtenidos fueron estudiados por histopatología cuyo informe reporta tumor cartilaginoso hialino benigno compatible con encondroma, lo que, en consecuencia, confirma el diagnóstico de condromatosis sinovial primaria de la rodilla derecha.

La paciente proporcionó el consentimiento informado tanto para el procedimiento como para el uso de información médica con fines académicos, garantizándose los principios éticos de confidencialidad y anonimato en la presentación del caso.

Figura 1.
Imágenes de diagnóstico y procedimiento quirúrgico


Nota: Resonancia magnética nuclear en fase T2 (a, b, c) en la que se evidencian nódulos tricompartmentales de aspecto cartilaginoso y focos de mineralización (flechas amarillas) en fosa poplítea y compartimentos anteriores. Evaluación artroscópica, extracción de encondromas y exposición para sinovectomía (d y e), nódulos y fragmentos extraídos (f).

Discusión

Este caso presentó varias de las aristas propias de la condromatosis sinovial, entre las que se destacan: entidad benigna rara pero agresiva localmente, baja frecuencia y heterogeneidad clínica que determina los retrasos diagnósticos, así como a la fragmentación del tratamiento debido a sus recurrencias. En una serie retrospectiva reciente, en la que se evaluaron 114 pacientes con condromatosis sinovial de grandes articulaciones en un periodo de 30 años, la rodilla fue la articulación con mayor frecuencia de afectación (aproximadamente el 56% de casos), con una mediana de presentación hacia los 50 años y una distribución por sexo relativamente equilibrada

(Öz et al., 2025), que se contraponen con la noción clásica del predominio en el sexo masculino, lo que, refuerza a la vez el carácter infrecuente de la enfermedad en mujeres jóvenes como la del caso descrito en este reporte.

En el proceso diagnóstico, este caso tuvo una historia de dolor de rodilla crónico con recurrencia de cuerpos extraños intraarticulares. En la resonancia magnética nuclear de rodilla, se evidenciaron múltiples nódulos intra y extraarticulares y extensión hasta la fosa poplíteica, lo cual, nos presentó un curso de recidiva más complejo que lo descrito en la mayoría de series, en donde suelen manifestarse circunscritos en un compartimento específico (Öz et al., 2025). Dichos antecedentes y hallazgos fueron determinantes para la decisión de asociar la sinovectomía extensa a la resección artroscópica, lo cual, nos permite controlar el riesgo de recurrencias y potencial transformación maligna.

Al revisar la evidencia actual respecto a los abordajes quirúrgicos para el tratamiento, en una serie de casos expuesto por Alamiri et al (2025), señalan que la artroscopia es un procedimiento seguro, con mínimas complicaciones, pero con una frecuencia de recurrencia cercana al 23%, de las cuales, el 80% tuvieron como causa principal la extracción única de los nódulos sin asociar sinovectomía, lo que, destaca el rol crítico de la resección de la sinovial afectada -parcial o total- para mitigar la persistencia de la enfermedad, con mayor énfasis en casos con extensión tricompartmental como el manifestado en este reporte (Alamiri et al., 2025). Es así que la decisión tomada de combinar la extracción artroscópica de nódulos intra y extraarticulares junto a sinovectomía extensa se alinea con la evidencia en la que se favorece un abordaje agresivo sobre el sustrato sinovial en casos avanzados, aún con los potenciales riesgos de persistencia de las calcificaciones.

Por otra parte, los abordajes combinados en casos con importante carga tumoral y extensión a compartimentos posteriores ofrecen importantes beneficios en la resolución del dolor, recurrencias y recuperación funcional. En un caso descrito por Zeleke et al (2025), la ejecución de una sinovectomía abierta radical en dos tiempos permitió resecar nódulos condromatosos de gran tamaño. En el seguimiento, dicho paciente alcanzó rangos de movilidad articular de 0 a 125 grados, sin recurrencias a los 12 meses de seguimiento, que permite deducir que en casos de patología extendida, la cirugía abierta ofrece una mejor exposición y un menor potencial de recidiva, a costa

de un incremento de la morbilidad y procesos de rehabilitación física más prolongados (Zelege et al., 2025). Estos hallazgos son coherentes con lo evidenciado en este reporte, ya que se alcanzaron los objetivos terapéuticos de control del dolor, recuperación funcional y movilidad en un lapso de dieciséis semanas y ausencia de recidivas.

La decisión tomada para esta paciente con abordaje combinado (artroscopía – abierta) constituye una estrategia pragmática que equilibra la necesidad de resección amplia enfocado al compartimento posterior, con los beneficios de la cirugía articular mínimamente invasiva. La elección de técnica para el manejo quirúrgico debe ser ajustada al contexto de cada caso, especialmente en lo relativo a la distribución de la enfermedad (intra versus extraarticular, o anterior versus posterior), recursos disponibles y la reducción del riesgo de recurrencias sin comprometer la función articular (Goyal et al., 2024; Shafie et al., 2022).

Finalmente, Soetojo & Soehadak (2020), expusieron el caso de una mujer de 38 años de edad con dolor crónico en la rodilla izquierda y presencia de nódulos condromatosos tricompartmentales, fue resuelto con extracción de cuerpos libres de forma artroscópica y sinovectomía total abierta, cuyo argumento fue la extensión de la enfermedad y la posibilidad de una artropatía inflamatoria conjunta; tras seis meses de seguimiento, se reportó mejoría del dolor, edema y movilidad, sin recidivas (Soetojo & Soehadak, 2020). En el presente reporte, se evidenció no solamente una carga tumoral tricompartmental sino también una importante sinovitis, que, en conjunto con el resto de hallazgos, definieron la conducta final de sinovectomía extensa con los resultados terapéuticos alcanzados en su totalidad.

Las fortalezas de este reporte radican en la exposición detallada de una recurrencia con alta carga tumoral y afectación intra y extraarticular junto a sinovitis tricompartmental y extensión hasta la fosa poplítea que finalmente llevaron a la decisión de un abordaje artroscópico con asociación de sinovectomía junto con los resultados terapéuticos eficazmente alcanzados, que facilitan la toma de decisiones en casos similares. Este abordaje, además es coherente con lo descrito en la evidencia actual y en la experiencia de otros casos complejos a nivel internacional.

Las limitaciones del reporte se relacionan con la exposición de un solo caso, así como un tiempo limitado de seguimiento, que impide descartar de forma absoluta la presencia de recidivas y la relación causal entre una resección tumoral artroscópica previa y la persistencia de la enfermedad. Esto, condiciona la generalización de las conclusiones, más no reducen el valor científico e ilustrativo del aporte a la comunidad científica para la toma de decisiones en casos similares.

En resumen, este caso planteó un importante marco referencial para la decisión de asociar sinovectomía abierta a la artroscopía en pacientes con condromatosis recurrente de rodilla de extensión intra y extraarticular, sinovitis extensa y compromiso de compartimentos posteriores, con lo que, se consiguió un perfil de recuperación óptimo en el corto y mediano plazo, así como una reducción aparente del riesgo de recidivas.

Conclusiones

La condromatosis sinovial es una neoplasia benigna poco frecuente, pero con una alta relevancia clínica y funcional debido a sus potenciales recurrencias y presentación clínica inespecífica. Este caso destaca la presentación de un caso de condromatosis sinovial recurrentes de rodilla en una mujer joven en quien se aplicó un tratamiento quirúrgico con abordaje mixto debido a la extensión y antecedentes de la patología.

El abordaje híbrido ejecutado en este caso provee un marco de referencia para otros escenarios clínicos similares en torno a la decisión de asociación de sinovectomía a procedimientos artroscópicos limitados a la extracción de tumores, específicamente en aquellas patologías recidivantes, extensión tricompartmental y cambios inflamatorios en el sustrato sinovial, que permite alcanzar resultados terapéuticos eficaces de funcionalidad y resolución de dolor, así como una potencial reducción del riesgo de recurrencias al largo plazo.

Finalmente, es fundamental en casos recurrentes y de curso complejo la individualización del abordaje quirúrgico, especialmente para procedimientos abiertos o asociación de sinovectomía, los cuales, podrían reservarse a casos con recurrencias conocidas o extensión intra y extraarticular con alta carga tumoral, sin embargo, son necesarios estudios de seguimiento más amplios para establecer el beneficio a largo plazo y la reducción absoluta del riesgo de recidivas.



Referencias bibliográficas

- Alamiri, N., Alfayez, S. M., Marwan, Y., Groszman, L., Al Farii, H., & Burman, M. (2025). Arthroscopic management of knee synovial chondromatosis: a systematic review of outcomes and recurrence. *International Orthopaedics*, 1–9. <https://doi.org/10.1007/s00264-025-06448-w>
- Deng, X., Liu, S., & Liu, H. (2025). Synovial chondromatosis: Novel advances in understanding the pathogenesis and in diagnostic strategies (Review). *Molecular Medicine Reports*, 33(33), 1–12. <https://doi.org/10.3892/mmr.2025.13743>
- Evans, S., Boffano, M., Chaudhry, S., Jeys, L., & Grimer, R. (2014). Synovial chondrosarcoma arising in synovial chondromatosis. *Sarcoma*, 2014, 1–4. <https://doi.org/10.1155/2014/647939>
- Goyal, S., Shrivastav, S., Ambade, R., Pundkar, A., Lohiya, A., & Naseri, S. (2024). Unveiling the Dance of Crystals: A Surgical Odyssey in the Open Excision of Synovial Chondromatosis in the Right Knee. *Cureus*, 16(3), 1–8. <https://doi.org/10.7759/cureus.56901>
- Habusta, S. F., Mabrouk, A., & Tuck, J. A. (2023). Synovial Chondromatosis. In *NCBI Bookshelf - StatPearls*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470463/?report=printable>
- Jenzer, A. C., Trotta, R., Hechler, B. L., & Powers, D. B. (2023). Synovial chondromatosis: a case series and review of the literature. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology*, 136(3), 276–283. <https://doi.org/10.1016/j.oooo.2023.02.006>
- Mo, J., Pan, J., Liu, Y., Feng, W., Li, B., Luo, K., Mo, W., Lin, H., & Liao, S. (2020). Bilateral synovial chondromatosis of the elbow in an adolescent: a case report and literature review. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 21(377), 1–5. <https://doi.org/10.1186/s12891-020-03322-1>
- Neumann, J. A., Garrigues, G. E., Brigman, B. E., & Eward, W. C. (2016). Synovial chondromatosis. *JBJS Reviews*, 4(5), 1–7. <https://doi.org/10.2106/JBJS.RVW.O.00054>
- ÖZ, Ö., Sezak, M., Doganavsargil, B., Tamsel, İ., Kaya, H., Kaya Bicer, E., Büyüktalancı, E., & Basdemir, G. (2025). Retrospective Evaluation of Synovial Chondromatosis with Histopathological and Clinical Features. *Forbes Journal of Medicine*, 6(2), 188–195. <https://doi.org/10.4274/forbes.galenos.2025.52385>



- Qi, P.-P., & Wu, Z. (2024). A case of synovial chondromatosis of the knee with 87 free bodies and review of literature. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*, 28, 2670–2676. https://doi.org/10.26355/eurrev_202404_35895
- Shafie, M., Babaei Aghdam, Z., Shirzad Moghaddam, Z., Ayati Firoozabadi, M., Emami Razavi, S. Z., Hosseini, M., & Azadvari, M. (2022). Bilateral primary synovial chondromatosis in the knee joint. *Clinical Case Reports*, 10, 1–6. <https://doi.org/10.1002/ccr3.6618>
- Soetojo, B., & Soehadak, F. (2020). Synovial chondromatosis in woman with symptoms mimicking early stages osteoarthritis. *Qanun Medika*, 4(1), 137–142. <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/qanunmedika>
- Wengle, L. J., Hauer, T. M., Chang, J. S., & Theodoropoulos, J. (2021). Systematic Arthroscopic Treatment of Synovial Chondromatosis of the Knee. *Arthroscopy Techniques*, 10(10), e2265–e2270. <https://doi.org/10.1016/j.eats.2021.07.001>
- Yehouenou, R., Rita Oze, K., Imrani, K., Ben El Hosni, K., Moatassim Billah, N., & Nassar, I. (2022). Etiology of a painful knee: Primary synovial chondromatosis. *International Journal of Case Reports and Images*, 13, 1–5. <https://doi.org/10.5348/101310Z01RT2022CR>
- Zelege, S. S., Nigussie, K. A., Mesfin, Y. M., Fentie, W. M., Stein, M., & Molla, D. K. (2025). Disseminated synovial chondromatosis of the knee treated by open radical synovectomy using staged combined anterior and posterior approaches: a case report. *Journal of Medical Case Reports*, 19(152), 1–4. <https://doi.org/10.1186/s13256-025-05087-4>

Conflicto de intereses:

Los autores declaran que no existe conflicto de interés posible.

Financiamiento:

No existió asistencia financiera de partes externas al presente artículo.

Agradecimiento:

N/A

Nota:

El artículo no es producto de una publicación anterior.