

## Aos Editores,

Achei muito interessante o relato de caso belamente ilustrado “Um caso de sinovite vilonodular do ombro em adolescente: diagnóstico patológico e por imagem” escrito por Costallat *et al.* na edição de janeiro-fevereiro de 2009 da Revista Brasileira de Reumatologia. Gostaria de levantar outra consideração que talvez possa ser discutida, já que nem a ressonância magnética, nem o exame histopatológico foram muito coerentes no que diz respeito à sinovite vilonodular típica. O texto e as figuras apresentados sugerem um processo inflamatório disseminado sem hemossiderina, macrófagos espumosos carregados de lipídios e proliferação monótona de estroma verificado com certa frequência. As células gigantes são impressionantes, mas na sinovite reumatoide podem ser vistas na mesma localização mostrada.<sup>1</sup> Eu não tenho conhecimento de nenhum relato sobre isso na AIJ.

Você poderia nos dizer mais sobre os achados na cirurgia? Havia lesões nodulares? Talvez isso só possa ser confirmado com o tempo, mas a AIJ pode começar em uma articulação e estar associada à presença de anticorpos antinucleares. Certamente, não iria sugerir qualquer mudança no tratamento, mas um acompanhamento cuidadoso pode trazer benefícios.

*H. Ralph Schumacher, MD*

Professor de Medicina, University of Pennsylvania  
Divisão de Reumatologia  
VA Medical Center, 151K, University & Woodland Aves. Philadelphia, PA 19104 U.S.A. Editor-chefe, JCR: Journal of Clinical Rheumatology Tel: 215-823-4244, Fax: 215-823-6032. E-mail: schumacr@mail.med.upenn.edu  
Website: <http://www.med.upenn.edu/synovium>

## To the editors

I enjoyed the beautifully illustrated case report “A case of villonodular synovitis of the shoulder in an adolescent: imaging and pathologic diagnosis” by Costallat *et al.* in the January-February 2009 issue of the Brazilian Journal of Rheumatology. I would like to raise for discussion another possible consideration that might be discussed since neither the MRI nor histopathology was quite consistent with typical villonodular synovitis. The text and figures shown suggest a very diffuse inflammatory process without the hemosiderin, foamy lipid laden macrophages and monotonous stromal proliferation often seen. The giant cells are striking but can be seen in precisely the location shown in rheumatoid synovitis.<sup>1</sup> I don't know of any reports of these in JIA.

Can you tell us more about the findings at surgery? Were there nodular lesions? Perhaps only time will tell but JIA can begin in one joint and JIA can be associated with a positive ANA. Certainly I would not suggest any change in treatment but careful follow-up can be of interest.

*H. Ralph Schumacher, MD*

Professor of Medicine, University of Pennsylvania  
Division of Rheumatology  
VA Medical Center, 151K, University & Woodland Aves. Philadelphia, PA 19104 U.S.A. Editor-chefe, JCR: Journal of Clinical Rheumatology Tel: 215-823-4244, Fax: 215-823-6032. E-mail: schumacr@mail.med.upenn.edu  
Website: <http://www.med.upenn.edu/synovium>

**Referência/Reference:** 1. Grimley PM, Sokoloff L. Synovial giant cells in rheumatoid arthritis. *Am J Pathol* 1996; 49:931-954. Collins DH. The pathology of articular and spinal diseases. Arnold: London; 1949.