

# ABORDAJE MULTIDISCIPLINAR EN EL TRATAMIENTO DE SARCOMA SINOVIAL DE LOCALIZACIÓN ATÍPICA



Rodríguez Rey, C., Garvayo Merino, C., Tahiri, S.  
Unidad de Tumores HVN - HOSPITAL CAMPUS DE LA SALUD, GRANADA



## INTRODUCCIÓN

- Los sarcomas de partes blandas son tumores malignos no epiteliales de tejidos extraesqueléticos del cuerpo, que incluyen el músculo, la grasa, el tejido fibroso, los vasos y el sistema nervioso periférico.
- Son un grupo heterogéneo de neoplasias mesenquimatosas, que se clasifican según el tejido adulto al que se parecen o del que se supone que se derivan.
- Suponen tumores poco frecuentes: con una incidencia anual de alrededor de 2-3/100.000, suponen menos del 1% de todos los tumores malignos en el adulto.

## OBJETIVOS

Presentar un caso de un sarcoma sinovial en íntima proximidad al nervio ciático.

Incidir en la necesidad de un comité multidisciplinar para el óptimo manejo de estos pacientes.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente de 47 años derivado a la Unidad de Tumores Óseos, por masa en cara posterior de muslo izquierdo, que provoca dolor neuropático en territorio ciático.

Se realizan estudios de imagen mediante radiografías, TAC y RMN (ver imágenes derecha).

Se presenta caso en Comité Multidisciplinar de tumores óseos: Traumatología, Radiología, Oncología, Oncología Radioterápica y Anatomía Patológica.

Ante sospecha de malignidad, se decide biopsiar:

- **Biopsia: SARCOMA SINOVIAL MONOFÁSICO FUSOCELULAR - GRADO HISTOLÓGICO 2.**

Ante el diagnóstico anatomopatológico y radiológico, el comité decide iniciar tratamiento quimioterápico neoadyuvante. Se hace prioritario el control prequirúrgico de la masa tumoral, ante la dificultad de márgenes R0 sobre el ciático.

- 3 ciclos de quimioterapia-radioterapia (QT-RT) (Epirubicina-Ifosfamida).

## RESULTADOS

Revisión a las 3 semanas del alta. Ha iniciado bipedestación y marcha con ayuda de 2 bastones.

- Movilidad de cadera con limitación dolorosa de final de flexión, abducción y rotaciones.
- Rodilla con flexo de 10º y flexión limitada en sus últimos grados. Tobillo y dedos libres.
- Parálisis parcial (fuerza 3/5) de flexores plantares de pie y dedos.

## CONCLUSIONES

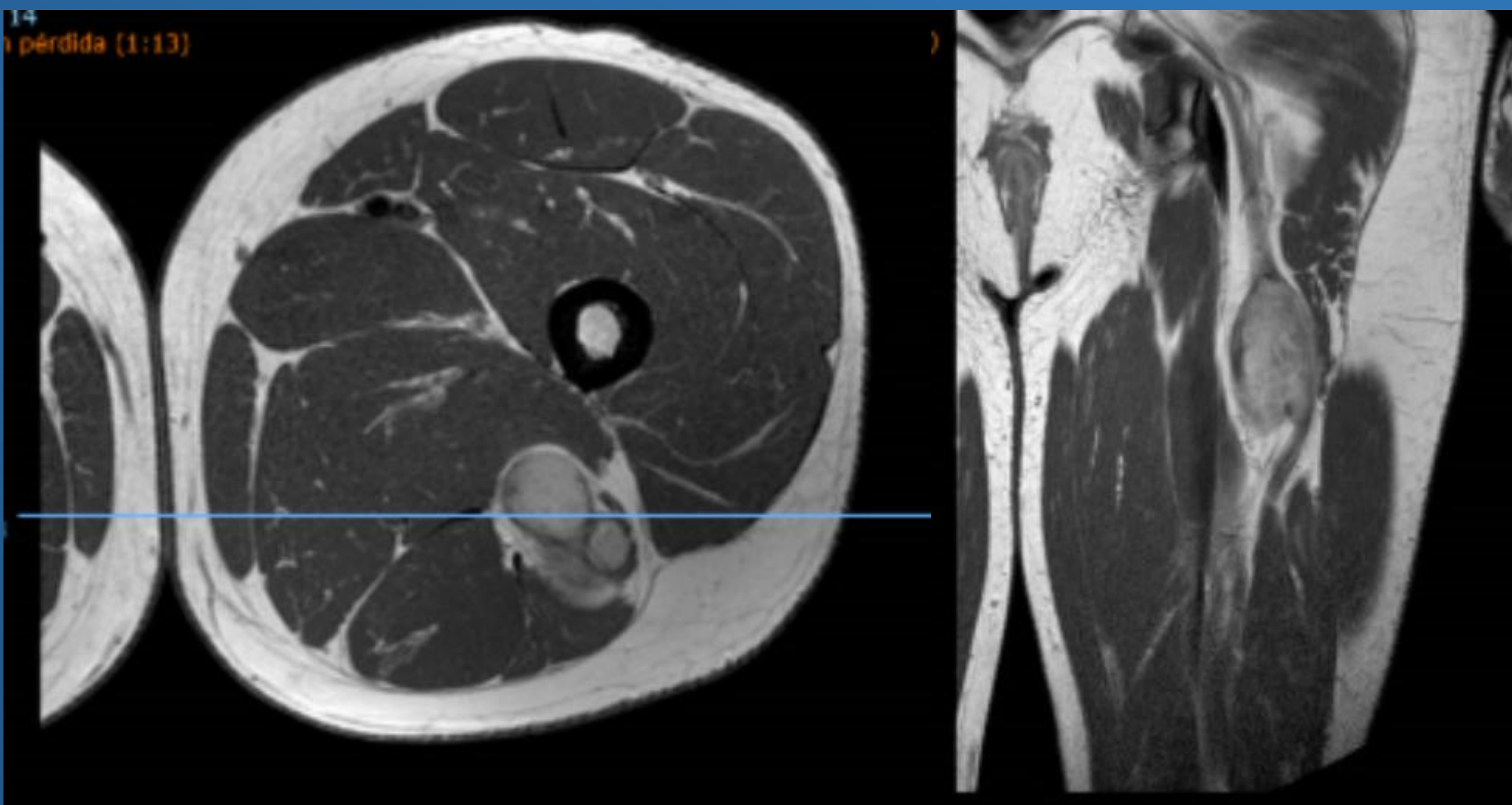
Los sarcomas de partes blandas suponen una patología que requiere el diagnóstico y la actuación más precoz.

Identificar la lesión en estadios iniciales, y llevar a cabo un tratamiento radical influye directamente en el pronóstico y la supervivencia a largo plazo. El tratamiento debe ser planificado y ejecutado por un equipo multidisciplinar con experiencia y coordinación.

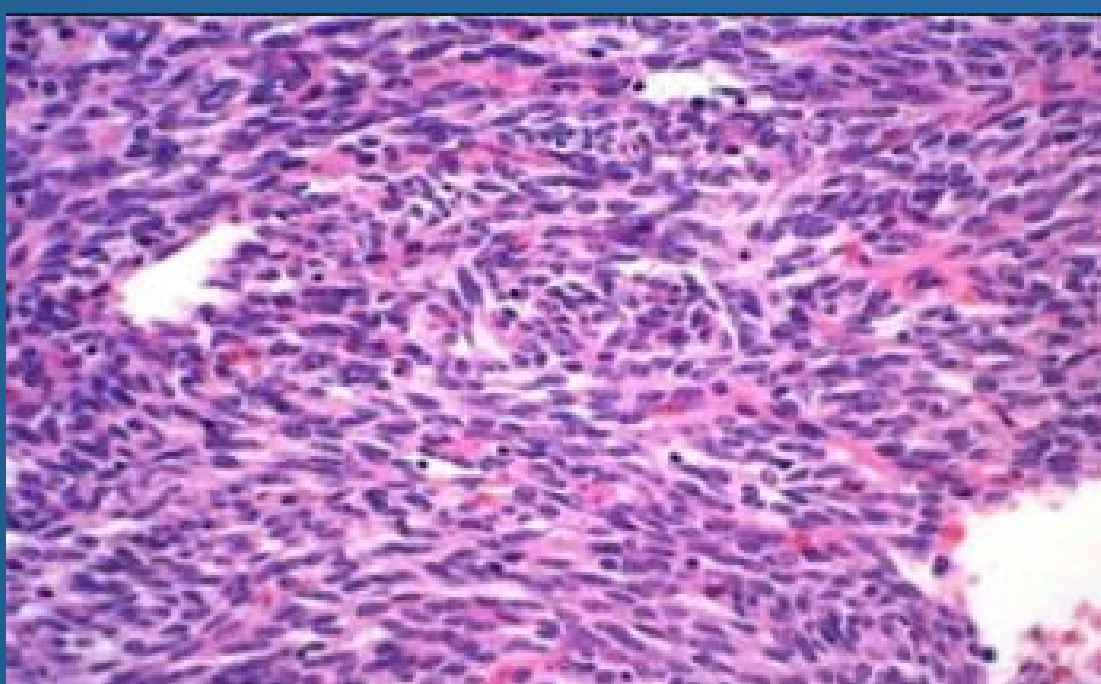
## MATERIAL Y MÉTODOS



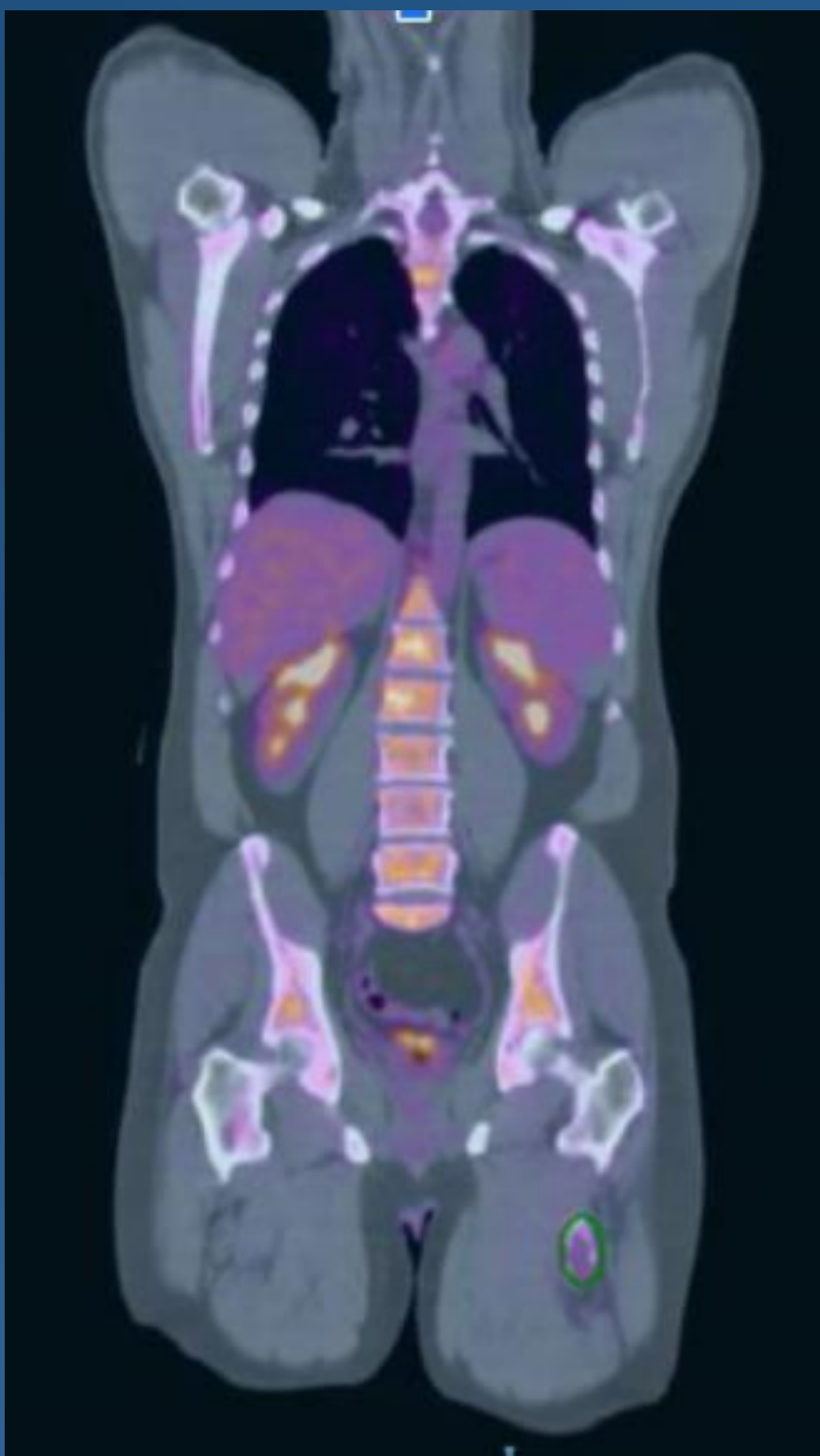
**RX:** masa irregular con áreas calcificadas en región posterior de muslo.



**RMN:** Masa fusiforme dependiente de vaina del nervio ciático que engloba haces fasciculares neurogénicos, de 54x33x66 mm.



**SARCOMA SINOVIAL MONOFÁSICO FUSOCELULAR - GRADO HISTOLÓGICO 2.**



**PET- TC:**

No se aprecian focos hipermetabólicos que resulten sospechosos de metástasis.

Escasa actividad metabólica en el sarcoma por probable inactivación secundaria a la QT/RT recibida.



Se realiza abordaje longitudinal sobre cara posterior de muslo izquierdo, ampliado a glúteo, con escisión del tracto de biopsia.

Masa en el espesor del nervio ciático a la salida glútea, sin plano de separación con fibras nerviosas, por lo que se extirpa el 50 % de las mismas.

Se reseca la tumoración con márgenes amplios: resección parcial de glúteo mayor, cabeza larga del bíceps femoral, y semimembranoso.