

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.

MATERIAL Y MÉTODOS



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

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).

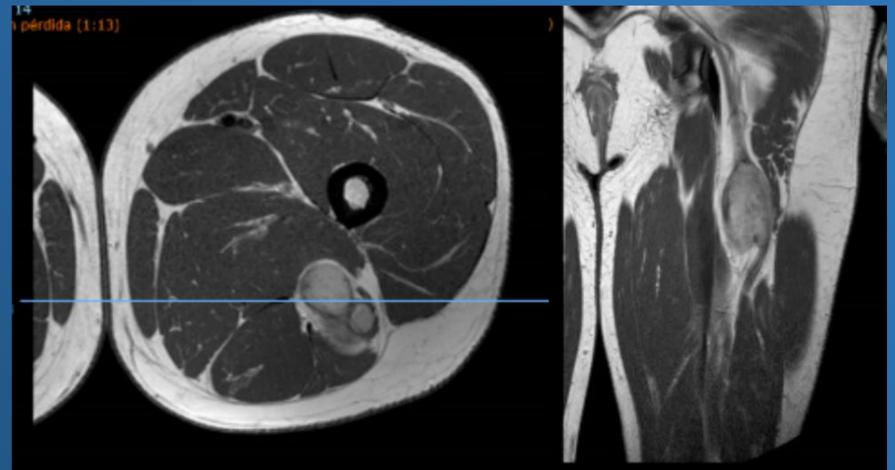
Se presenta caso en Comité Multidisciplinar de tumores óseos: Traumatología, Radiología, Oncología, Oncología Radioterápica y Anatomía Patológica.

Ante sospecha de malignidad, se decide biopsiar:

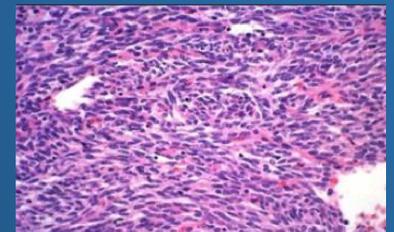
- **Biopsia: SARCOMA SINOVIAL MONOFÁSICO FUSOCELULAR - GRADO HISTOLÓGICO 2.**

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

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



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



SARCOMA SINOVIAL MONOFÁSICO FUSOCELULAR - GRADO HISTOLÓGICO 2.

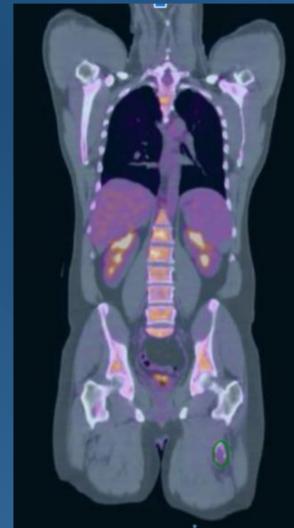
RESULTADOS

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.



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.

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.



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.

