

SARCOMA SINOVIAL RECIDIVANTE DE MUÑECA: A PROPÓSITO DE UN CASO

Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología - Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza.

Autores: Carolina Perales Calzado, Marta Plaza Cardenete, Jorge Rafael Calvo Tapiés, Clara Cabañuz Rocatallada, Jorge Albareda Albareda.

Mujer de 63 años con **antecedentes de sarcoma sinovial en muñeca derecha**, intervenido quirúrgicamente mediante resección en el año 2005.

En febrero de 2022, consultó por aparición de tumoración dolorosa en cara dorsal del carpo, inmóvil, elástica, con aumento progresivo de tamaño en los últimos meses. Además presentaba hiperalgesia en cicatriz de herida quirúrgica.

En la RMN se evidenció **lesión ocupante de espacio** de 35x11x10 mm en cara dorsal del carpo, que ocupaba el **segundo compartimento extensor** (Figura 1 y 2).



Figura 1. RMN de antebrazo, corte coronal.

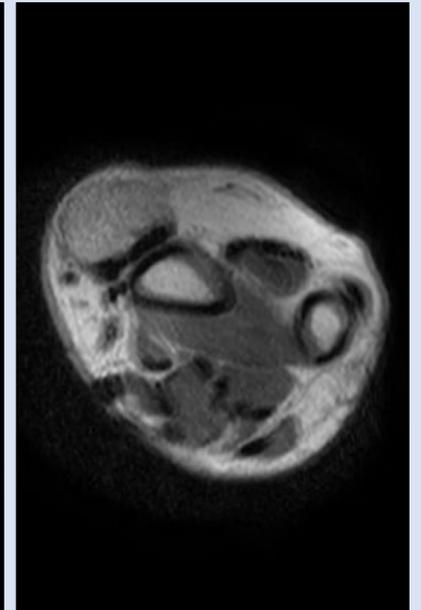
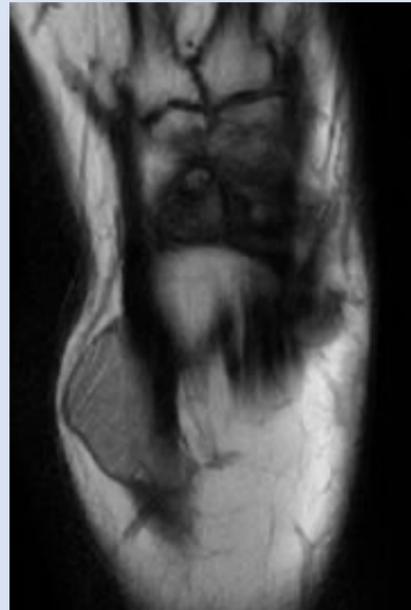


Figura 2. RMN de antebrazo, corte axial.

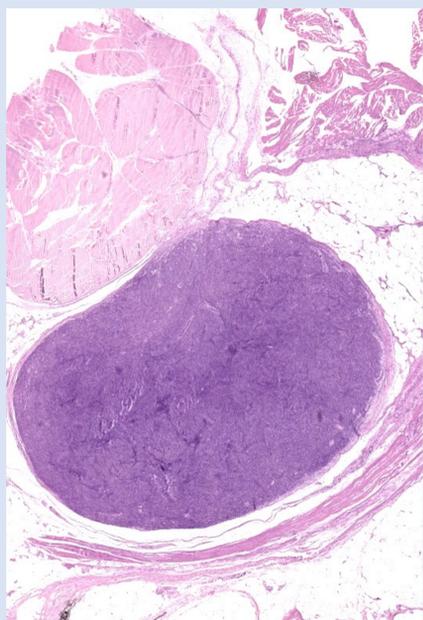


Figura 3. Tinción Hematoxilina-cosina (x4)

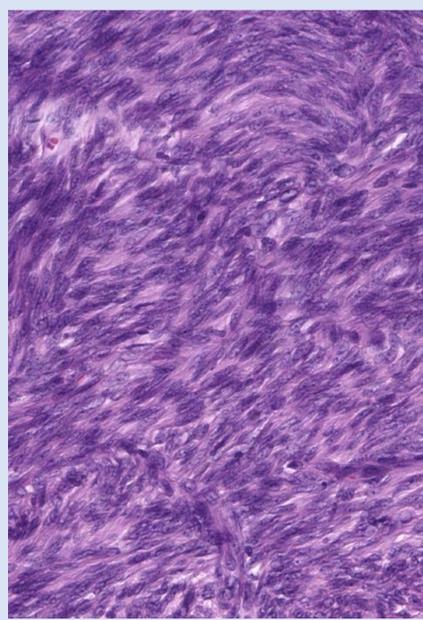


Figura 4. Tinción Hematoxilina-cosina (x20)

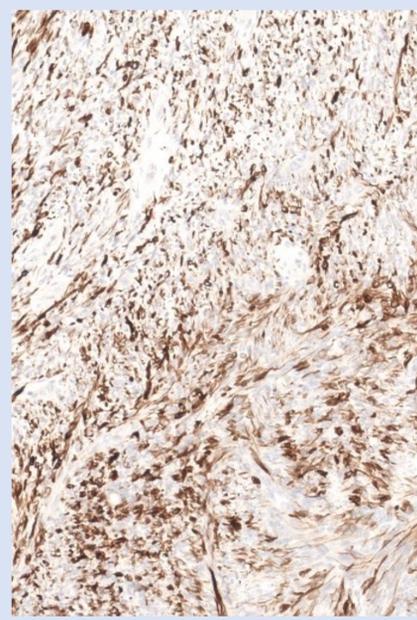


Figura 5. Positividad para CKAE1/AE3 (20x)

Se realizó biopsia percutánea, objetivándose en la anatomía patológica tumoración bien delimitada compuesta por células monótonas con escaso citoplasma y núcleos fusiformes con cromatina dispersa y pequeño nucleolo (Figura 3 y 4). Las células mostraron una positividad parcheada para CKAE1/AE3 (Figura 5).

En el estudio molecular FISH se objetivó traslocación del gen SS18 (SYT).

Los resultados confirmaron la sospecha de **recidiva de sarcoma sinovial de tipo monofásico**.

Se inició neoadyuvancia con Ifosfamida y radioterapia concomitante.

A las 4 semanas tras finalizar el tratamiento, se realizó resección de tumoración con márgenes oncológicos (Figura 6 y 7). Se resecaron...

- Piel y tejido celular subcutáneo
- Tendón del abductor largo del pulgar (APL)
- Tendón del extensor radial largo del carpo (ECRL)
- Tendón del extensor radial corto del carpo (ECRB)

El examen histopatológico confirmó el diagnóstico de **sarcoma sinovial en estadio pT1**, mostrando márgenes libres de enfermedad.



Figura 6. Imágenes intraoperatorias. Diseño y elevación del colgajo.

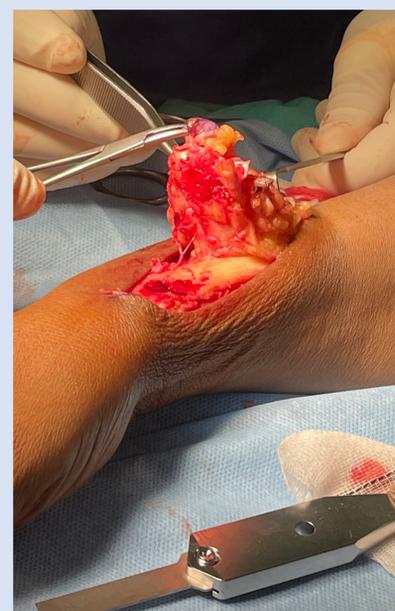


Figura 7. Imagen macroscópica del tumor.

A las dos semanas postoperatorias, la paciente no refería dolor y presentaba ligera desviación cubital del carpo, por lo que se prescribió una órtesis antebraquial con extensión al pulgar. Actualmente, la paciente se encuentra en tratamiento rehabilitador, evolucionando favorablemente.

CONCLUSIONES:

Los sarcomas sinoviales son tumores poco frecuentes que afectan habitualmente a varones por debajo de los 40 años. Afectan con más frecuencia a la extremidad inferior, especialmente en zonas cercanas a las articulaciones, como la rodilla y el tobillo. La aparición de un sarcoma sinovial en el área de la muñeca es muy infrecuente, constituyendo menos del 4% de todos los sarcomas sinoviales. El caso aquí descrito es particularmente inusual teniendo en cuenta la edad, sexo de la paciente y la localización de la tumoración.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Serinelli S, Gitto L, Zaccarini DJ. Synovial sarcoma of the hand-wrist: a case report and review of the literature. Journal of Medical Case Reports. 2021 Jan 17;15(1).
2. Steinstraesser L, Agarwal R, Stricker I, Steinau HU, Al-Benna S. Sarcoma sinovial bifásico de la extremidad: enfoque cuádruple de perfusión aislada de las extremidades, ablación quirúrgica, colgajo perforador adipofascial y radiación para evitar la amputación. Representante de caso Oncol. 2011;4(1):22-8.
3. Kransdorf MJ. Tumores malignos de tejidos blandos en una gran población de referencia: distribución de los diagnósticos por edad, sexo y ubicación. AJR Am J Roentgenol. 1995;164(1):129-34.