

# A PROPÓSITO DE UN CASO: SARCOMA SINOVIAL, UN TUMOR MALIGNO Y LOCALMENTE INVASIVO

García Vázquez, Mar Magdalena; Ramos Cuesta, Luis; Ruiz Macarrilla, Leonardo; Hernández Hermoso, José Antonio



Departamento de cirugía ortopédica y traumatología  
Hospital Germans Trias i Pujol



## Objetivo

Analizar el manejo y los resultados funcionales de un caso de sarcoma sinovial supraclavicular derecho pobremente diferenciado G3 localmente invasivo (T2N0M0).

## Material y métodos

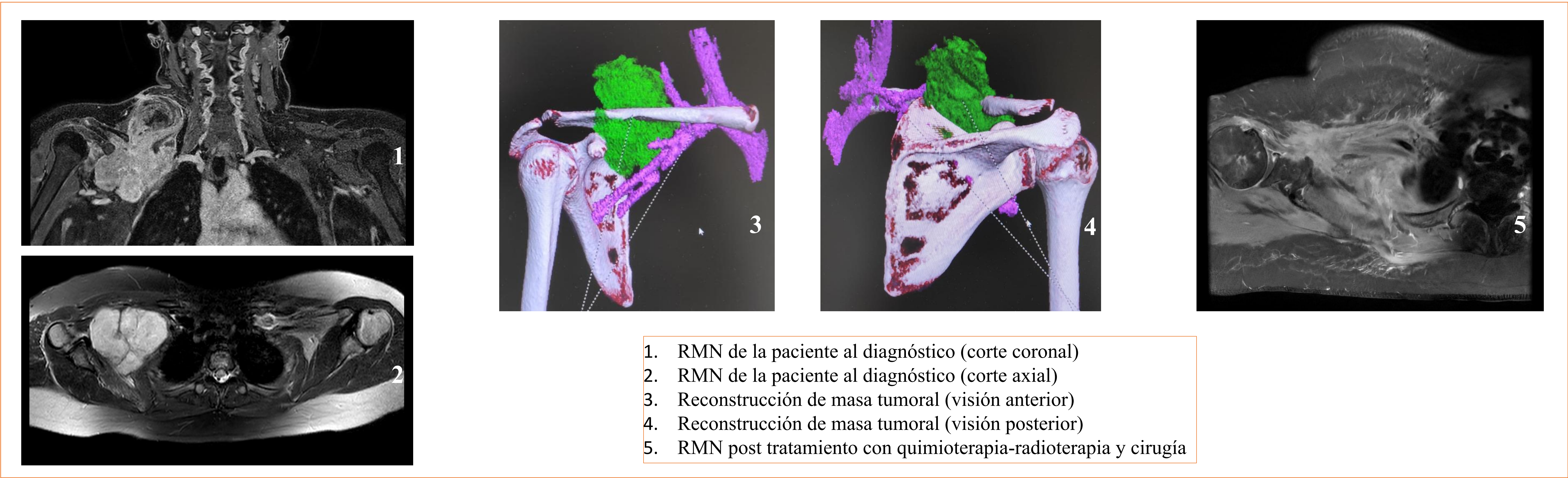
Presentamos el caso de una paciente mujer de 25 años sin antecedentes patológicos de interés, con un antecedente familiar de defunción por neoplasia pulmonar (abuelo paterno).

En diciembre de 2021 acude a nuestro centro para valoración de masa supraclavicular derecha fija y dolorosa, sin cambios inflamatorios externos, que ha aumentado de tamaño de forma progresiva en los últimos meses.

Se realiza RMN que informa de tumoración sólida (97 x 61 x 77mm) retropectoral que se extiende a región axilar y fosa supraclavicular con infiltración tumoral de tercio medio de la clavícula derecha, desplaza caudalmente plexo braquial y vasos subclavios sin poderse descartar infiltración de músculos subescapular, pectoral menor y elevador de la escápula.

El estudio histológico en febrero de 2022 confirma la existencia de un tumor maligno de célula pequeña de probable extirpe mesenquimal de alto grado. Positivo en inmunohistoquímica para SS18-SSX, t(18q11) negativo. El tumor es estratificado como sarcoma sinovial supraclavicular (T2N0M0) pobremente diferenciado G3.

En abril de 2022 inicia radioterapia y quimioterapia neoadyuvante realizando 4 tandas de QT y 2 de RDT, finalizando el tratamiento en septiembre de 2022. Se observa disminución de la masa tumoral (37 x 67 x 77mm). Seis semanas después de finalizada la QTRT se realiza la exéresis tumoral en bloque con resección de tercio medio de clavícula, apófisis coracoides, pectoral menor y parte superior de plexo braquial en contacto con tumor.



## Resultados

A los 6 meses post intervención no hay signos de recidiva tumoral en las pruebas de imagen, presentando un balance muscular en ESD de 1/5 deltoides, pectoral mayor y subescapular, así como hipoestesia en cara externa de hombro, sin existir otros déficits motores ni sensitivos en la misma extremidad.

## Conclusiones

El sarcoma sinovial es un tumor maligno de partes blandas localmente invasivo que puede progresar rápidamente, la detección temprana junto con un tratamiento multidisciplinar basado en la exéresis con márgenes libres es la opción terapéutica de elección para minimizar secuelas en el paciente.

## Bibliografía

- Eilber, F. C., Brennan, M. F., Eilber, F. R., Eckardt, J. J., Grobmyer, S. R., Riedel, E., Forscher, C., Maki, R. G., & Singer, S. (2007). Chemotherapy is associated with improved survival in adult patients with primary extremity synovial sarcoma. *Annals of surgery*, 246(1), 105–113. <https://doi.org/10.1097/01.sla.0000262787.88639.2b>.
- Gazendam, A. M., Popovic, S., Munir, S., Parasu, N., Wilson, D., & Ghert, M. (2021). Synovial Sarcoma: A Clinical Review. *Current oncology (Toronto, Ont.)*, 28(3), 1909–1920. <https://doi.org/10.3390/curroncol28030177>.
- Haldar, M., Randall, R. L., & Capecchi, M. R. (2008). Synovial sarcoma: from genetics to genetic-based animal modeling. *Clinical orthopaedics and related research*, 466(9), 2156–2167. <https://doi.org/10.1007/s11999-008-0340-2>.
- Jo VY, Fletcher CD. WHO classification of soft tissue tumours: an update based on the 2013 (4th) edition. *Pathology*. 2014 Feb;46(2):95-104. doi: 10.1097/PAT.0000000000000050. PMID: 24378391.

