

# CIRUGÍA DE PRESERVACIÓN DE MIEMBRO EN SARCOMA SINOVIAL EN PIE

A. Santana Betancort<sup>1</sup> M. Ángeles Ayala Rodrigo<sup>1</sup>, P. Amaya Espinosa<sup>1</sup>, J. Alarcó Gómez<sup>2</sup>, J. Luis Manzano Espín<sup>2</sup>

1. Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias
2. Servicio de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias

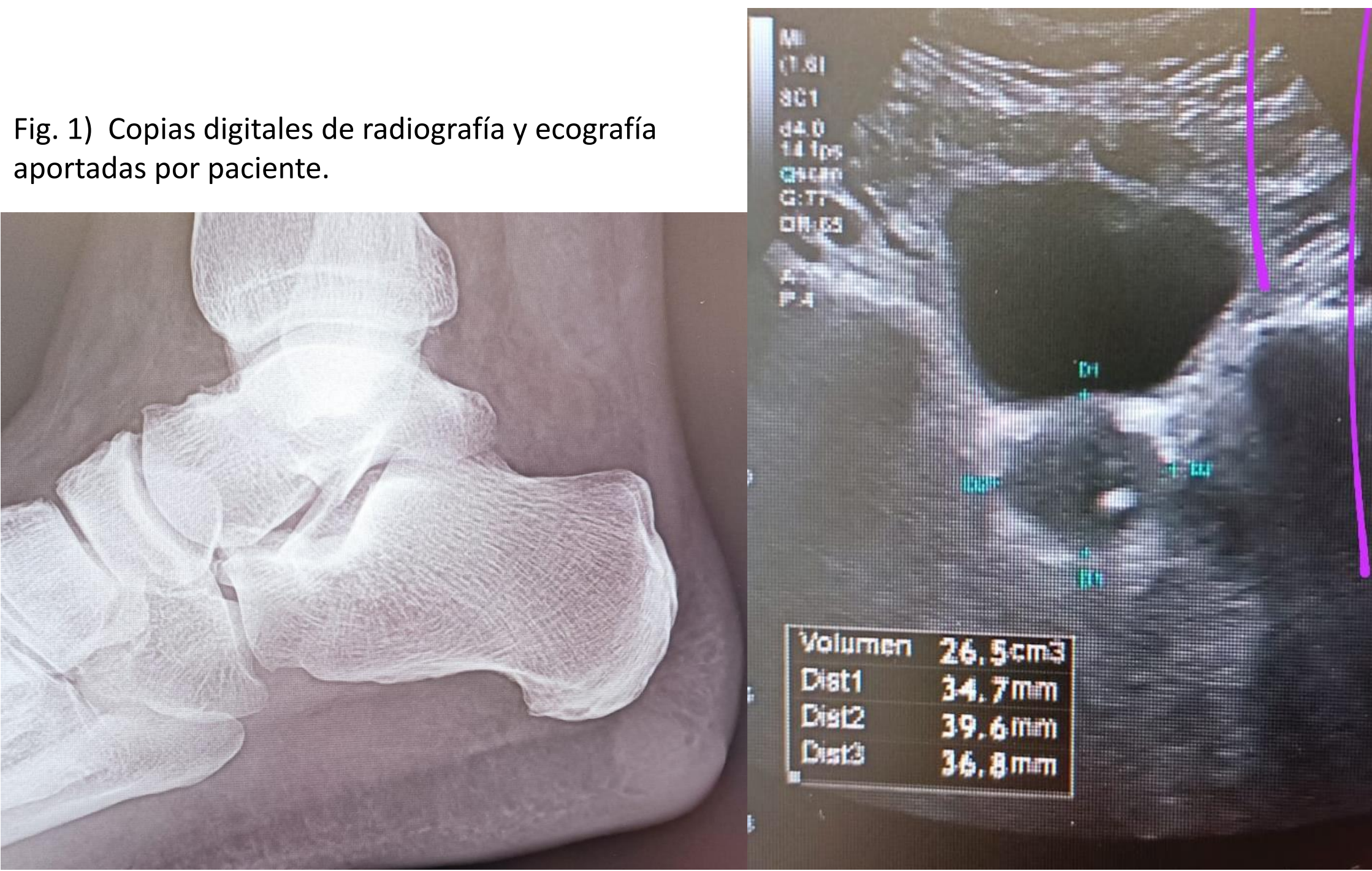
## OBJETIVO

Presentar caso de varón de 55 años con sarcoma sinovial en pie al que se ofrece cirugía de preservación de miembro junto a servicio de Cirugía Plástica tras discusión en Comité de Sarcomas.

## MATERIAL Y METODOLOGÍA

Varón de 55 años, HTA, remitido desde Unidad de Cirugía Menor de Atención Primaria tras exéresis de masa de partes blandas en talón derecho. La anatomía patológica resulta como sarcoma sinovial de alto grado. No disponemos de estudios de imagen previos, salvo copias y un informe de ECO privada que describe masa de partes blandas en región inferior y posterolateral al calcáneo derecho, sin contactarlo de 3x3x3 cm. Se solicita estudio mediante RMN 2 meses tras exéresis sin observar restos tumorales. TC de extensión sin lesiones a distancia. Se presenta caso en Comité de Sarcomas donde se decide realizar cirugía conservadora tras 1 mes de neoadyuvancia con quimioterapia.

Fig. 1) Copias digitales de radiografía y ecografía aportadas por paciente.



## RESULTADOS

Se planifica intervención conjunta con Cirugía Plástica para ampliación de márgenes de cicatriz previa con cuña ósea de calcáneo y posterior cobertura de defecto con colgajo fasciocutáneo sural de flujo inverso e injerto de piel total en zona donante y pedículo.

No existen complicaciones inmediatas durante el postoperatorio, consiguiendo una adecuada evolución de las heridas y buena funcionalidad del miembro a los 3 meses de la cirugía.

El resultado anatomopatológico arroja focos milimétricos de sarcoma sinovial de 2 y 4 mm a 3 cm del margen de resección.

## CONCLUSIONES

Como conclusiones de este caso habría que valorar la localización poco habitual del sarcoma sinovial, la importancia de tener un Comité de Sarcomas que funcione en un centro hospitalario que asume tumores musculoesqueléticos y la necesidad de que sean los centros especializados quienes realicen el diagnóstico y el tratamiento inicial de cualquier tumor sospechoso de malignidad. La cirugía de preservación del miembro, dada la localización no habitual del sarcoma sinovial, es posible siempre que el paciente sea candidato a cirugías complejas que puedan precisar adyuvancia y haciendo seguimiento exhaustivo para detectar recidivas mediante estudios de RMN y TC de extensión.

