

SARCOMA SINOVIAL CON RESECCION INTRAARTICULAR Y RECONSTRUCCION CON PROTESIS MUTARS

Angel Antonio Gonzalez Garcia, Eduardo Ortiz Cruz, Laura
Sanchez Rodriguez, Jorge Sanchez Mateos
Unidad Tumores

OBJETIVOS

Exponer un caso de sarcoma sinovial en brazo izquierdo y valorar posibles tratamientos y opciones terapeuticas.

MATERIAL Y METODOS

Mujer de 32 años que acude a urgencias por dolor en codo izquierdo sin traumatismo. Presenta una masa de partes blandas de lento crecimiento (figura1), sin fiebre, con dolor a la palpación y balance articular limitado. En la radiografía podemos ver una masa de partes blandas sin afectación osea. En la RMN objetivamos una masa de 8 cm, solida y heterogénea, hipointensa en T1 e hiperintensa en T2 (figura 2) Se realiza biopsia guiada por ECO con resultado de un tumor de células pequeñas compatible con sarcoma sinovial

RESULTADOS

Es incluida en el ensayo GEIS 25 llevando a cabo un tratamiento neoadyuvante con quimioterapia con Epirubicina e Ifosfamida Tras comprobar respuesta a la misma en las RMN de control tras tres ciclos de quimioterapia. Se realiza resección del tumor junto a triceps y 11 cm de humero distal así como parte posterior no articular de olecranon. Se diseca junto a epineuro integro nervio radial y estructuras vasculares con adventicia. Se lleva a cabo posteriormente una reconstrucción con Prótesis Mutars Implantcast de codo y colgajo antebraquial de cobertura. Posteriormente la paciente recibe Radioterapia dirigida en el lecho quirúrgico. La paciente evoluciona correctamente en el postoperatorio. En las consultas de control se comprueba buena evolución de herida quirúrgica y exploración neruvascular distal correcta. Seguimiento durante 10 años sin recaídas.

CONCLUSIONES

El sarcoma sinovial es el sarcoma de partes blandas mas frecuente en adultos jóvenes. Tiene gran capacidad metastásica pero que puede permanecer quiescente durante largo tiempo (1)

El tratamiento neoadyuvante con Epirubicina e Ifosfamida se ha demostrado efectivo en el ensayo GEIS 25 frente al tratamiento único con Ifosfamida a grandes dosis. Así mismo, el sarcoma sinovial es radiosensible por lo que la radioterapia es un elemento fundamental del tratamiento(2)

Los sarcomas de partes blandas pueden llegar a infiltrar hasta en el 49% de los casos el hueso, y en un 17% el periostio. En estos casos el periostio no puede ser utilizado para realizar un margen amplio teniendo que llevar a cabo una resección osea. (3)