

DE LA TENDINOPATÍA INSERCIONAL DE LOS TENDONES PERONEOS HASTA LA RECIDIVA DE SARCOMA SINOVIAL

Guardiola Herráez C, Vallés Andreu M, González García JA, González Sánchez JF, Valcárcel Díaz A.
Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca (Murcia)

OBJETIVO: mostrar la difícil detección de esta patología, así como el manejo una vez que se diagnostica.

MATERIAL Y MÉTODO:

Mujer de 58 años que en octubre de 2022 consulta por dolor en borde externo de cuboides de pie derecho con limitación para la marcha. En ese momento a la exploración no se palpa tumoración, pero en las pruebas complementarias informan de quiste preinsercional del peroneo lateral corto. Se infiltra con plasma rico en plaquetas, inicia fisioterapia y se prescriben plantillas pronadoras. Inicialmente la paciente mejora, pero vuelve un año más tarde con dolor y con la aparición de un bultoma. Se le remite de nuevo a rehabilitación y se cita con nuevas pruebas complementarias. En enero de 2024 fue intervenida para exéresis de la tumoración y macroscópicamente no parecía un ganglión por lo que se remitió a anatomía patológica que informó de sarcoma sinovial. En febrero de 2024 fue remitido a la unidad de tumores con una escara en la región de la cicatriz por lo que se pidió resonancia magnética, estudio de rastreo e inclusión en lista de espera para ampliación de márgenes. En el quirófano junto con cirujanos plásticos se realizó resección oncológica con márgenes y cobertura del defecto provocado con colgajo supramaleolar lateral tunelizado, cobertura del defecto secundario de la zona donante con injerto de piel libre, así como la zona del pedículo distal.



RESULTADOS: al alta las heridas quirúrgicas se encuentran en buen estado, con injertos prendidos. Se realizará curas en el Servicio de Cirugía Plástica y seguimiento también por parte de Traumatología, así como tratamiento radioterápico adyuvante.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES:

El sarcoma sinovial es una neoplasia mesenquimal maligna, de crecimiento lento. Es más común en adultos jóvenes sin predilección de género. El principal problema de estas lesiones es que al tener un crecimiento lento tienen un diagnóstico larvado por lo que aproximadamente el 50% de los casos presentará metástasis al diagnóstico, siendo en la mayoría de los casos metástasis pulmonares. Por ello se debe sospechar en cualquier masa de tejidos blandos con localización periarticular y realizar biopsia incisional de la lesión para filiar de manera correcta.