

SARCOMA SINOVIAL DE PIE

MELISA ARASI VERA IBARRA; SOLEDAD DE LOS ANGELES PEREZ
HOSPITAL PRIVADO UNIVERSITARIO DE CÓRDOBA
Declaración de conflicto de intereses. No hay conflictos de intereses
para declarar.
Córdoba - Argentina
Mail de contacto: meli.veraib@gmail.com

SARCOMA SINOVIAL DE PIE

○ PRESENTACIÓN DEL CASO:

Paciente masculino de 50 años, ex tabaquista, consulta por disnea y dolor en hemitórax derecho.

Se realizó tomografía de tórax que evidencia derrame pleural derecho y nódulos pulmonares múltiples sugestivos de secundarismo, por lo que se realizó segmentectomía con anatomía patológica que informa metástasis de sarcoma sinovial.

A su vez presentaba molestias de larga data en el pie izquierdo por lo cual se realizó RM de pie con contraste ev. (Fig. 1), que objetivo tumor en la planta del medio-pie, que infiltra los músculos de la región plantar, cuyas características sugieren sarcoma sinovial.

○ HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS:

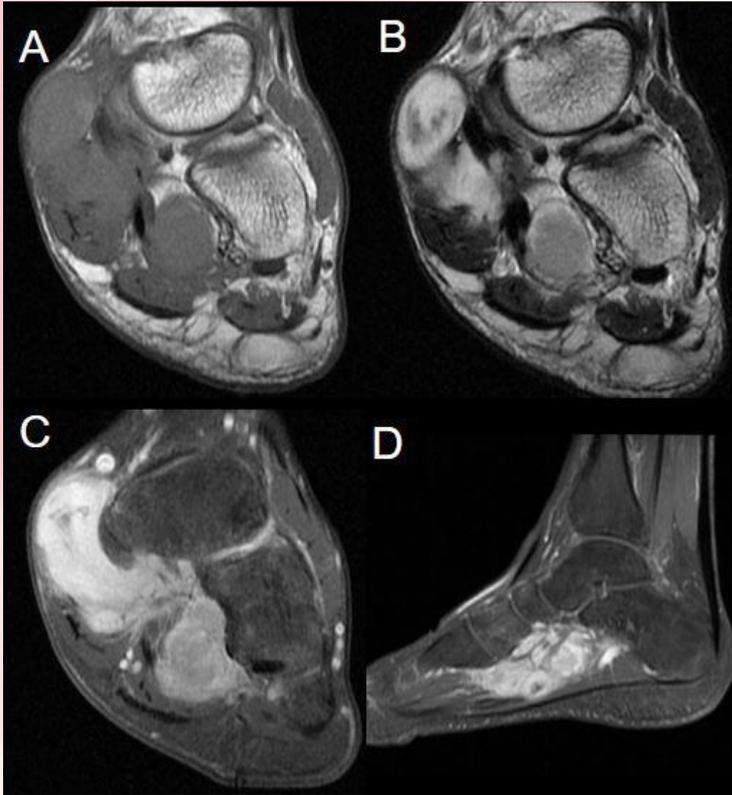


Fig. 1: RM de pie y tobillo. Coronal T1 (A), coronal T2 (B), T1 FS con gadolinio coronal (C) y sagital (D). Tumor sólido, polilobulado, mixto, que infiltra al los músculos cuadrado plantar, porción profunda del flexor corto del quinto dedo y abductor del hallux, isointenso en T1, hiperintenso en T2, con realce tras administración de contraste.

○ DISCUSIÓN:

Los sarcomas sinoviales representan un 5-10% de los sarcomas de partes blandas, es agresivo con alta capacidad de diseminación.

Se diagnostican entre los 15-40 años. Tienen predilección por las extremidades, donde pueden confundirse con bursitis, sinovitis o fascitis plantar. Se manifiestan con dolor y tumefacción local, con la aparición de una masa yuxtaarticular, sin afectación vascular, adenopatías regionales o síntomas sistémicos.

La RM evidencia una lesión homogénea, isointensa en T1, variable en T2 dependiente de la presencia de áreas de necrosis, hemorragia, calcificación o fibrosis, con realce intenso con contraste.

Los diagnósticos diferenciales son: osteosarcoma, fibrosarcoma o fibrohistiocitoma maligno, condrosarcoma, gota, sinovitis villonodular, liposarcoma y hemangiosarcoma.

El tratamiento es la cirugía radical y radioterapia, con la quimioterapia como alternativa cuando no es posible la resección completa o ante metástasis.

Un tercio presenta recurrencias locales y el 10% de los pacientes fallecen en el primer año a causa de metástasis, sobre todo las pulmonares.



○ CONCLUSIÓN:

El sarcoma sinovial puede estar en la vecindad de cápsulas articulares o vainas tendinosas. Es un tumor de crecimiento lento que suele debutar con síntomas producidos por metástasis pulmonares. La afectación de hueso subyacente no es infrecuente, en comparación a otros tipos de sarcomas.

El pronóstico es malo, condicionado por lo tardío de su diagnóstico.

○ BIBLIOGRAFIA:

MARCOS SANCHEZ, F. et al. Sarcoma sinovial del pie. *Oncología (Barc.)* [online]. 2006, vol.29, n.10 [citado 2024-08-23], pp.44-45. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0378-48352006001000008&lng=es&nrm=iso. ISSN 0378-4835