

Sinoviosarcoma maligno. Presentación de 1 caso

DR. REYNOL NICOLÁS FERRER,¹ DR. GOLIATH REYNA GÓMEZ² Y DRA. OSANA VILMA RONDÓN GARCÍA³

Nicolás Ferrer R, Reyna Gómez G, Rondón García OV. Sinoviosarcoma maligno. Presentación de 1 caso. Rev Cubana Ortop Traumatol 1999;13(1-2):108-11.

Resumen

Se presentó 1 paciente con sinoviosarcoma maligno. Se expusieron los síntomas, los hallazgos imagenológicos y el tratamiento de salvación al que fue sometido.

Descriptor DeCS: SARCOMA SINOVIAL/cirugía; SARCOMA SINOVIAL/quimioterapia; SARCOMA SINOVIAL/radioterapia.

El sinoviosarcoma maligno es una tumoración que presenta una estructura celular bifásica formada por hendiduras o estructuras acinosas y revestidas de células de aspecto epiteloide con formación de material mucoide o sin este, constituye entre el 5 y el 10 % de los tumores de partes blandas.¹⁻⁴

Etiológicamente se plantea que, como su estructura histológica recuerda a las membranas sinoviales es que se postuló su origen a expensas de tejido sinovial. Está bien establecido que cualquier célula conjuntiva normal, sometida a la acción de ciertos estímulos es capaz de formar sinovioblastos malignos por metaplasia, lo que explica la aparición no poco frecuente de estos tumores en sitios alejados y sin conexión alguna con las membranas sinoviales.¹⁻⁵

Los sinoviomas malignos se clasifican desde el punto de vista histológico en:

· **Monofásicos:** Las formaciones epiteloideas son raras o están ausentes, se observan espacios irregulares,

llenos de líquidos serosos o mucoides, muestra algunas proyecciones papilares hacia la cavidad similares a las vellosidades sinoviales y pueden encontrarse calcificaciones o formación de hueso y cartílago.

· **Bifásicos:** Éstos son característicos y distintivos, están compuestos por estructuras epiteloideas que forman cordones sólidos, hendiduras o espacios irregulares, rodeados por células cilíndricas, cuboides o poliédricas, originan un cuadro glandular o adenoide y los espacios están ocupados por un líquido homogéneo o pseudomucoide.

Presentación del caso

Paciente masculino de 42 años de edad, con antecedentes de haber sufrido un golpe en la rodilla derecha en agosto de 1998, presentó en esa

¹ Especialista de I Grado en Ortopedia y Traumatología.

² Especialista de I Grado en Medicina Interna.

³ Especialista de I Grado en Imagenología.

ocasión, dolor, aumento de volumen e imposibilidad para caminar, le diagnosticaron una sinovitis postraumática, le realizaron una punción articular y le inmovilizaron el miembro inferior derecho.

Posteriormente comenzó a presentar fiebre asociada a los síntomas expuestos anteriormente, le asociaron tratamiento de antibióticos y le realizaron varias punciones articulares para evacuar el líquido intraarticular, así transcurrió el tiempo, hasta el 16 de diciembre de 1998, en que fue atendido en nuestro Centro a donde llegó con el diagnóstico de artritis séptica, lo ingresamos para estudio y tratamiento.

EXAMEN FÍSICO

Aumento de volumen difuso que interesaba el tercio medio e inferior del muslo derecho, de consistencia dura, no movable, adherido a planos profundos y dolorosos, limitación de los movimientos de flexo extensión de la rodilla así como aumento de la temperatura local.

Exámenes complementarios

Hb: 12 g/L % VSG: 38 mm
Hto: 0,41 v/ Serología negativa
Leuco: $9,0 \times 10^9$ VIH: Negativo.
P-54, L 19, Eo 26, M-01
Cultivo y antibiograma: negativos

Radiología: Se observó aumento de la densidad de las partes blandas y reacción perióstica (fig. 1).

Ultrasonido: Existe irregularidad de la cortical en la cara anterior del tercio inferior del fémur y distensión de la bursa subcuadricipital así como contenido líquido.

TAC: Se observó marcado aumento de las partes blandas, extensa área de reacción perióstica, con rarefacción e irregularidad de la cortical, aumento de la densidad intramedular entre 50 y 60 UH, que concommita con zonas de osteólisis en los cóndilos femorales, la rótula se encuentra luxada externamente, con aumento del espacio rótulo femoral y osteoporosis de los cóndilos femorales (fig. 2).

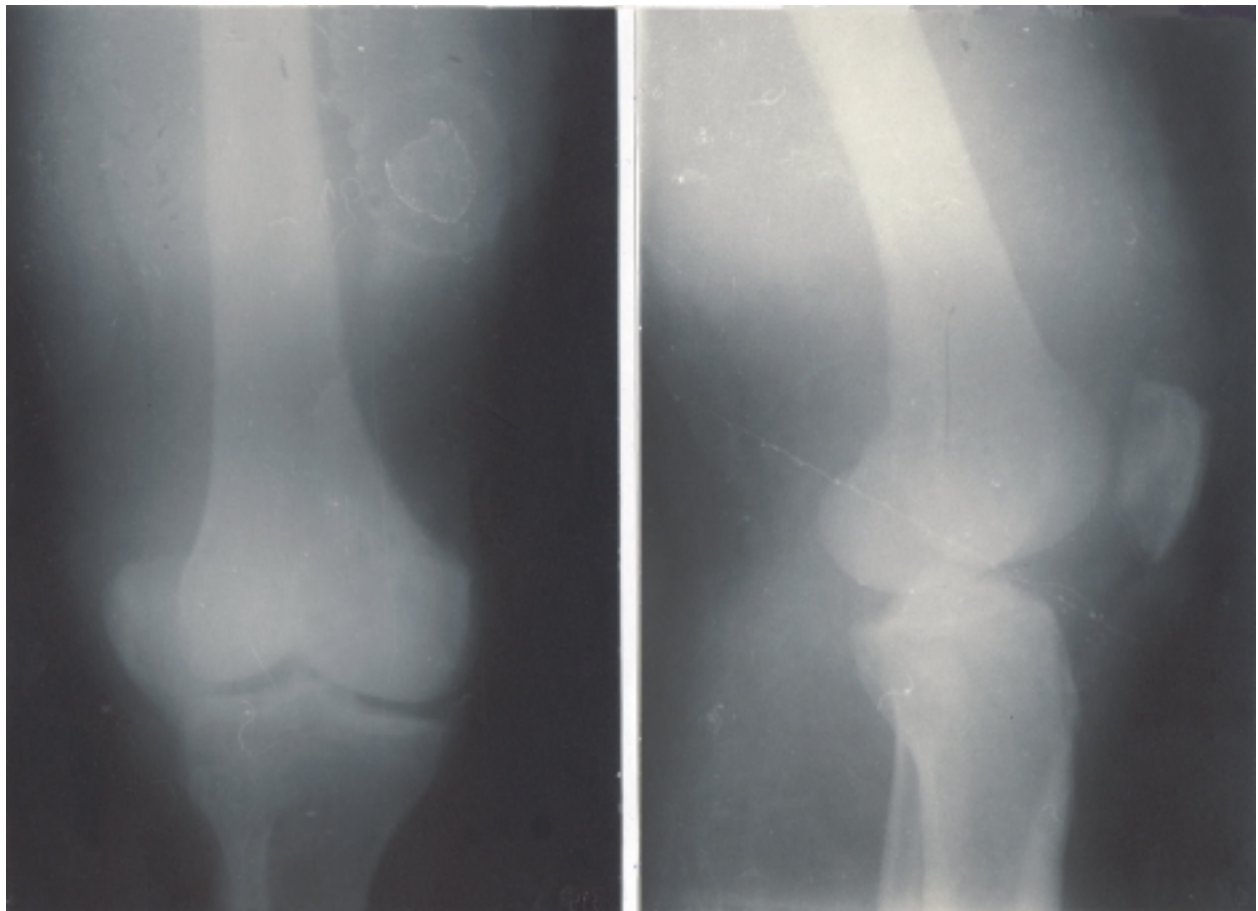


Fig. 1. Obsérvese el aumento en la densidad de las partes blandas.

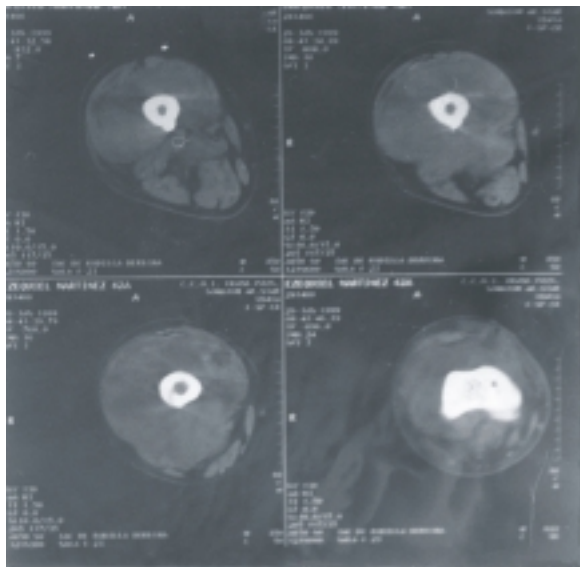


Fig. 2. Obsérvese el marcado aumento de las partes blandas, la irregularidad de la cortical y las zonas de osteólisis en los cóndilos femorales.

Se toma una muestra para biopsia y nos informan que se trataba de un sinoviosarcoma maligno biofásico.

Tratamiento

Teniendo en cuenta el informe anatomo-patológico, el cuadro clínico y los exámenes complementarios, se practicó la amputación femoral alta, y se asoció quimioterapia y radiaciones posquirúrgicas.

En estos momentos el paciente se encuentra con tratamiento ambulatorio con quimioterápicos y de rehabilitación.

Discusión

Los sinoviosarcomas se presentan en la vecindad de las articulaciones, bursas y tendones, también pueden localizarse en zonas alejadas de éstas como son el cuello y el abdomen, pero las zonas de ascenso más frecuentes son en las rodillas, los tobillos y los muslos.^{1-3,6-8}

Estos tumores representan entre el 5 y el 10 % de los tumores malignos de partes blandas.

La edad en que se presentó esta tumoración coincide en nuestro paciente con lo reportado en la

literatura donde se observa que predominan entre los 20 y 50 años.^{1,3,6,7}

Los hallazgos imagenológicos encontrados coinciden con lo reportado por otros autores, como son el aumento de la densidad de las partes blandas y las calcificaciones en las radiografías simples, así como en el ultrasonido y la tomografía computarizada.^{1,9}

Desde el punto de vista histológico se confirma que el tipo bifásico es el que predomina, lo cual coincide con lo encontrado en la literatura revisada.^{1,2,6,7}

En cuanto al tratamiento, el de elección es la amputación o la resección de la tumoración, se respeta el margen de seguridad oncológica, nos basamos en el diagnóstico histológico, así como en la asociación de la radioterapia y la quimioterapia preoperatoria con la cual se han podido observar reducciones de la masa tumoral,^{1-3,6-8} posoperatoriamente, realizamos ciclos de quimioterapia para disminuir las recidivas y la enfermedad metastásica.^{1-3,6-8} En la actualidad, el paciente se encuentra en la fase de rehabilitación con una prótesis cosmética y seguimiento clínico radiológico por consulta ambulatoria.

Summary

A patient with malignant synovial sarcoma is presented. The symptoms, imaging findings and treatment received by the patient to survive are approached.

Subject headings: SARCOMA, SYNOVIAL/surgery; SARCOMA, SYNOVIAL/chemical therapy; SARCOMA, SYNOVIAL.

Résumé

Un patient atteint de synoviosarcome malin a été présenté. Les symptômes, les découvertes par image et le traitement de salut auquel il a été soumis, ont été exposés.

Mots clés: SARCOME SYNOVIAL/chirurgie; SARCOME SYNOVIAL/chimiothérapie; SARCOME SYNOVIAL/radiothérapie.

Referencias bibliográficas

1. Schajowicz F. Tumores y lesiones seudotumorales de huesos y articulaciones. Buenos Aires: Editorial Médicas Panamericanas, 1982;553-61.

2. Huvos AG. Tumores óseos: diagnóstico, tratamiento y pronóstico. Buenos Aires: Editorial Médicas Panamericanas, 1981;402-12.
3. Valls O, Marinello Z, Paramio A. Tumores y lesiones seudotumorales de partes blandas. La Habana: Espaxs, 1975;235-45.
4. Lamovec J. Synovial sarcoma associated with total hip replacement: a case report. J Bone Joint Surg 1988;70A(10):1558-66.
5. Weiss APC. Synovial sarcoma causing carpal tunnel syndrome. J Hand Surg 1992;17A(6):1024-5.
6. Santavirta S. Synovial Sarcomas: a clinicopathological study of 31 cases. Arch Orthop Trauma Surg 1992;111(3):155-9.
7. Menéndez Lawrence R. Synovial sarcoma: a clinicopathologic study. Orthop Rev 1992;21(4):465-71.
8. Duteseu I. Synovialsarcome: etudo d une serie de 46 cas. Rev Chir Orthop 1992;78(19):1-7.
9. Murray RO, Yacobson HG. Radiología de los trastornos esqueléticos. La Habana: Editorial Científico-Técnica, 1982;t1:50.

Recibido: 4 de agosto de 1999. Aprobado: 17 de noviembre de 1999.

Dr. Reynol Nicolás Ferrer. Complejo Científico Ortopédico Internacional "Frank País", Avenida 51 No. 19603 entre 196 y 202, La Lisa, Ciudad de La Habana, Cuba.