

# De ganglión a sarcoma sinovial. Importancia de la Anatomía Patológica

Autores: Mínguez Pérez H., Zuil Acosta P., Vergara Ferrer A., García Bullón I.

## Introducción

El sarcoma sinovial representa uno de los tumores malignos más frecuentes de los tejidos blandos. El pico de incidencia está en la 3ª década (aproximadamente el 30% de los casos ocurren en pacientes de menos de veinte años), y los hombres se afectan con mayor frecuencia que las mujeres. Los síntomas pueden ser muy variados, aunque la masa indolora sigue siendo la presentación más frecuente.

## Objetivos

Presentar un caso clínico de un paciente diagnosticado inicialmente de ganglión con pruebas de imagen. Destacar la importancia del estudio anatomopatológico en este tipo de tumoraciones.

## Resultados

Se valora el caso conjuntamente con el servicio de Oncología y se decide reintervención con ampliación de márgenes, obteniéndose resección amplia con márgenes libres de tejido tumoral. En el estudio de extensión no se aprecian metástasis. Se descarta necesidad de tratamiento adyuvante con quimioterapia o radioterapia. Pasados 4 años, no hay signos de recidiva ni metástasis (Figura 2).

## Material y metodología

Presentamos un caso de un paciente de 28 años que presenta tumoración de partes blandas en dorso de pie izquierdo de crecimiento lento y meses de evolución. Tanto en la exploración física como en la resonancia magnética impresiona de ganglión (Figura 1). Produce molestias locales por lo que se interviene quirúrgicamente realizando exéresis marginal y análisis anatomopatológico. La anatomía patológica es compatible con Sarcoma sinovial.



Figura 1

## Conclusiones

Las pruebas de imagen orientan hacia el diagnóstico pero la confirmación se obtiene con la anatomía patológica. El tratamiento del sarcoma sinovial es la resección quirúrgica amplia asociada a quimioterapia o radioterapia en algunos casos, principalmente tumoraciones amplias o resección incompleta.



Figura 2

