

# CIRUGÍA DE PRESERVACIÓN DE MIEMBRO EN SARCOMA SINOVIAL DE LA EXTREMIDAD INFERIOR. PRESENTACIÓN DE UN CASO CLÍNICO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA.

DE CÁCERES VELASCO, AI., IBÁÑEZ ALMENDRAL, J., ORTEGA SÁNCHEZ, C., RAMÍREZ FEITO, C., CAMPO LOARTE, J.

## INTRODUCCIÓN

El sarcoma sinovial es un tumor maligno de partes blandas poco frecuente, que representa un 5–10% del total. Afecta principalmente a adultos jóvenes, con una media de edad al diagnóstico de 39 años. Suele localizarse cerca de articulaciones. Su curso clínico es lento y poco sintomático, lo que retrasa su diagnóstico. La resonancia magnética es la prueba de imagen de elección, y el diagnóstico definitivo se establece mediante biopsia e identificación de la translocación t(X;18), característica del tumor.

## MATERIAL Y MÉTODOS : CASO CLÍNICO

Varón de 51 años sin antecedentes relevantes que consulta por dolor y masa en tercio distal del muslo derecho de 5 años de evolución, asociada a atrofia del cuádriceps y flexo de rodilla de -15°. La RM mostró una lesión prefemoral lobulada de 9,6 x 8,5 x 5,8 cm con signos de infiltración del cuádriceps y extensión intraarticular.

Se realizó biopsia con aguja gruesa guiada por ecografía, confirmándose sarcoma sinovial mediante inmunohistoquímica (TLE1 positivo) y FISH (t(X;18)).

El estudio de extensión (PET-TC) fue negativo para metástasis. Tras valoración multidisciplinar, se decidió realizar cirugía de preservación de miembro: resección extracompartimental con márgenes oncológicos, seguida de reconstrucción con prótesis tumoral modular (Mutars MK) y reconstrucción del aparato extensor. La cobertura del defecto se realizó mediante colgajo libre miocutáneo de vasto lateral y fascia lata del miembro contralateral, con participación del equipo de Cirugía Plástica.

Se evitó la quimioterapia neoadyuvante por falta de evidencia de beneficio significativo, y se indicó radioterapia adyuvante para mejorar el control local.



## DISCUSIÓN

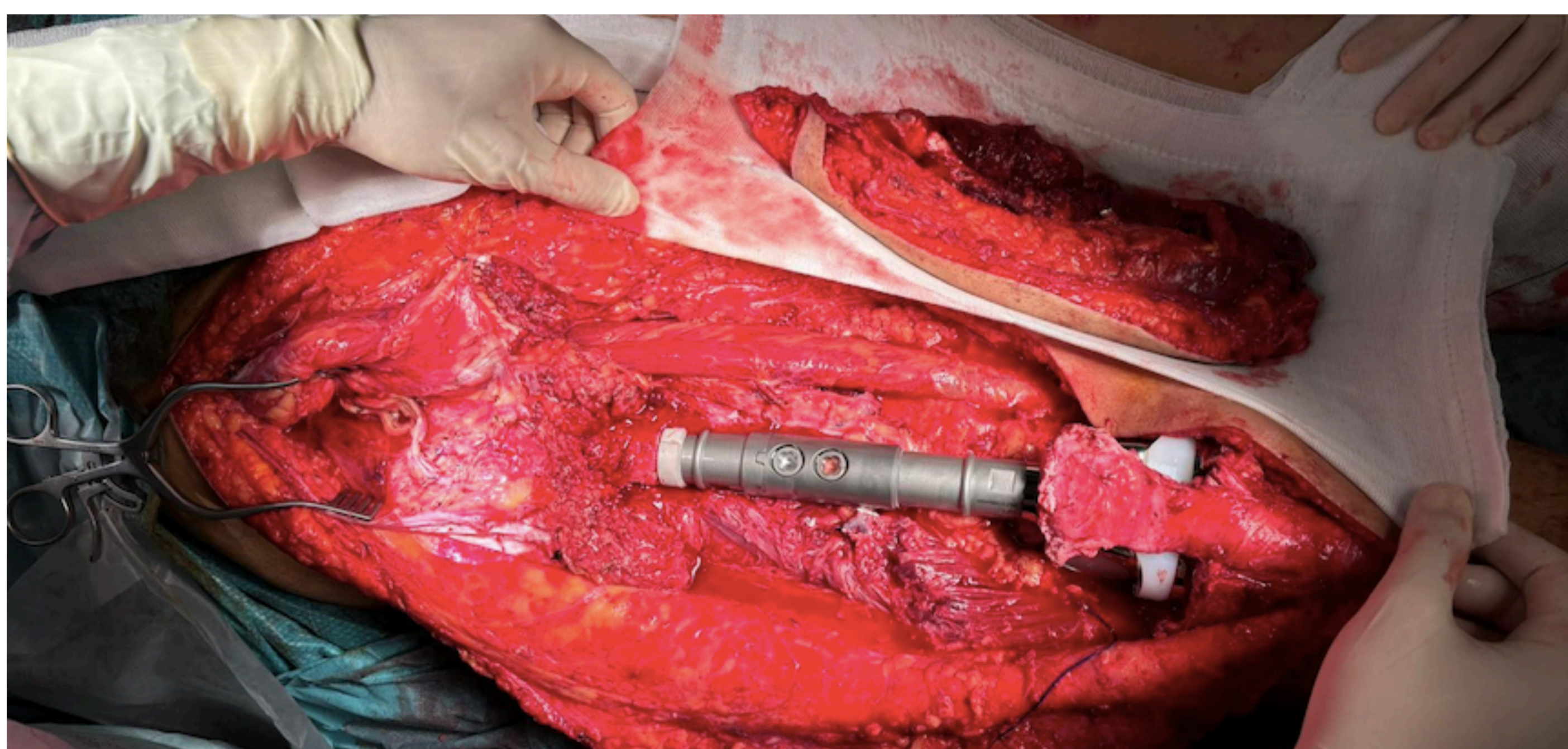
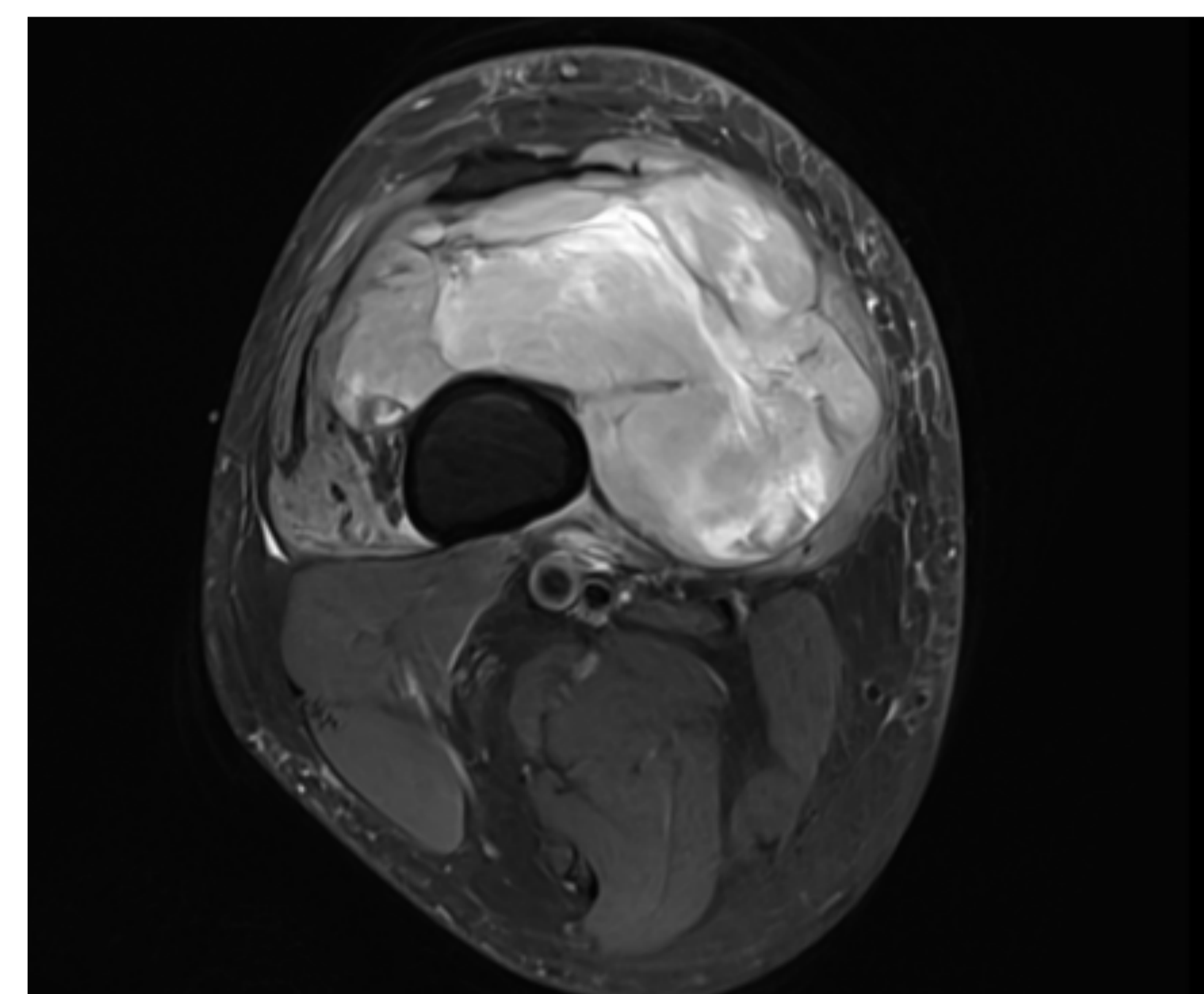
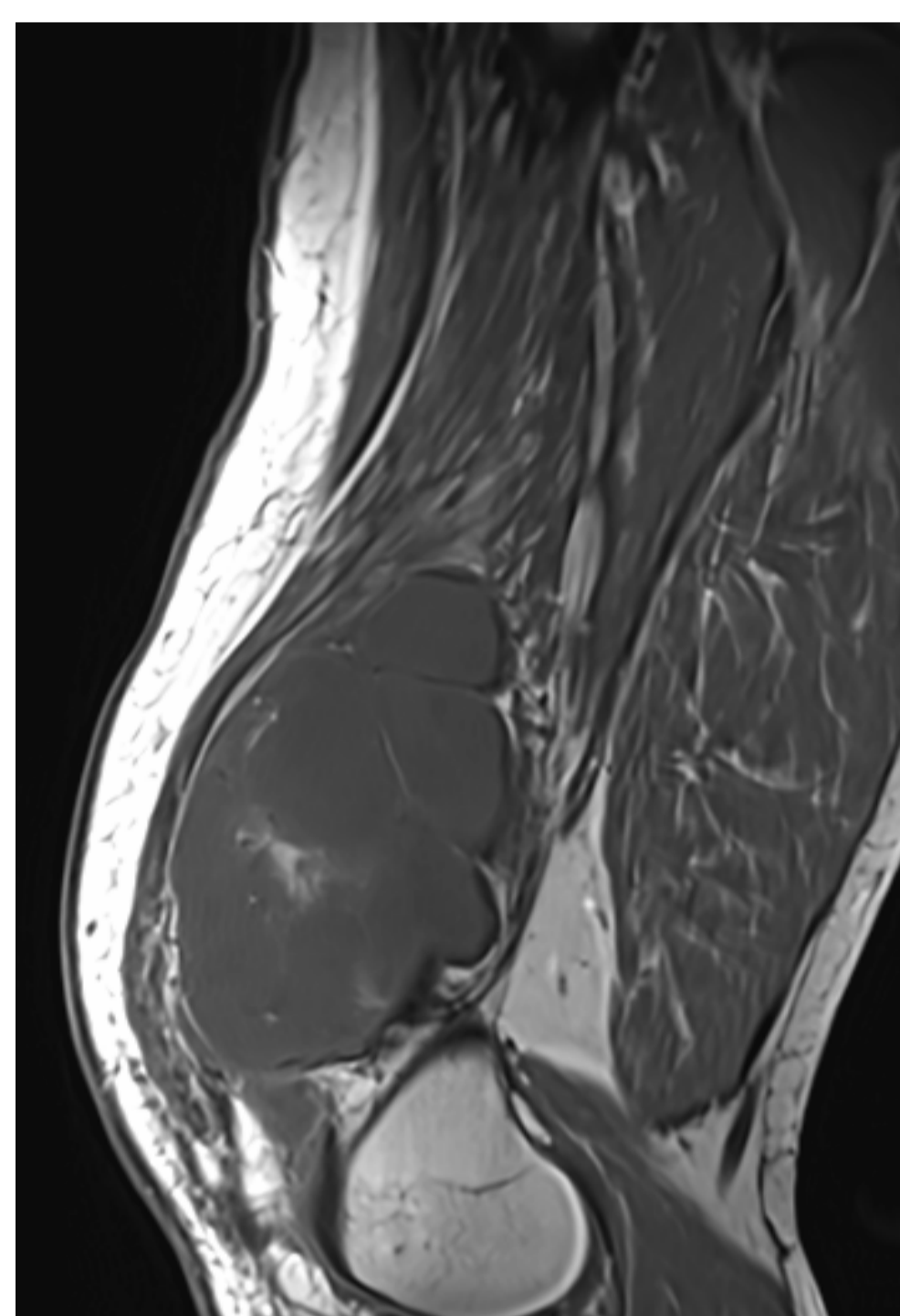
El tratamiento del sarcoma sinovial se basa en la cirugía oncológica con márgenes negativos. La preservación de miembro es actualmente preferible a la amputación, ya que ofrece igual control oncológico con mejor funcionalidad.

La radioterapia adyuvante mejora el control local en tumores grandes o márgenes ajustados.

La quimioterapia ofrece beneficios modestos, con una toxicidad considerable. En casos seleccionados, la cirugía conservadora puede realizarse incluso con afectación vascular.

## OBJETIVOS

1. Presentar un caso clínico de sarcoma sinovial en muslo derecho tratado con cirugía de preservación de miembro.
2. Revisar la literatura actual sobre el manejo de este tipo de tumor.



## CONCLUSIÓN

La cirugía conservadora de miembro, combinada con radioterapia adyuvante, es una estrategia eficaz en el manejo del sarcoma sinovial, permitiendo preservar la funcionalidad sin comprometer los resultados oncológicos.



Hospital Universitario  
Puerta de Hierro Majadahonda  
Comunidad de Madrid



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA