

---

# Abordaje de Sarcoma Sinovial en cuello. Reporte de caso.



Rev Guatem Cir Vol. 30 (1) - 2024

Mariana Maricarmen Martínez Maldonado, Karen Girón, Mario Guzmán.

Hospital San Martín, Huehuetenango. Guatemala. Autor correspondiente: Mariana Maricarmen Martínez Maldonado. Email: maricarmenmm537@gmail.com.

## RESUMEN

Se presenta caso de paciente femenino de 19 años de edad que consulta por aumento de masa en cuello de 1 año de evolución. Quien acude inicialmente a hospital regional donde realizan una biopsia excisional, con aparente resección incompleta. Consulta a clínica particular, encontrando tumor voluminoso en región de cuello posterior izquierdo. Al realizar estudios de imagen con tomografía computarizada se identifica a nivel del espacio cervical posterior izquierdo, entre la fascia cervical profunda y superficial la presencia de tumoración de aspecto lobulada que se extiende de la base del cráneo a la base del tórax (dorso) siendo heterogénea, neovascularizada a nivel del espacio cervical posterior con adenomegalias cervicales bilaterales, de mayor tamaño lado izquierdo. Se realiza biopsia por punción con aguja gruesa, la cual reporta sarcoma sinovial monofásico. Posteriormente se programa para tratamiento quirúrgico. Se envía muestra a estudio de patología; se confirma la presencia de neoplasia maligna de células fusiformes, de alto grado; hallazgos consistentes de sarcoma sinovial monofásico.

**Palabras clave:** sarcoma sinovial, masa en cuello, resección de ganglios linfáticos cervicales

## ABSTRACT

### Approach Of Synovial Sarcoma In The Neck. Case Report.

*We present the case of a 19-year-old female patient who presented with a 1-year increase in neck mass. The patient initially went to the regional hospital where an excisional biopsy was performed, with apparent incomplete resection. He consulted a private clinic and found a bulky tumor in the left posterior neck region. Imaging studies with computed tomography identified at the level of the left posterior cervical space, between the deep and superficial cervical fascia, the presence of a lobulated tumor that extends from the base of the skull to the base of the thorax (dorsum), being heterogeneous, neovascularized at the level of the posterior cervical space with bilateral cervical adenomegaly. larger left side. A core needle biopsy was performed, which revealed monophasic synovial sarcoma. Subsequently, it is scheduled for surgical treatment. Sample is sent for pathology study; the presence of high-grade spindle cell malignancy is confirmed; Consistent findings of monophasic synovial sarcoma.*

**Keywords:** synovial sarcoma, neck mass, cervical lymph node resection.

---

## INTRODUCCIÓN

El sarcoma de tejidos blandos es un tipo de cáncer que se desarrolla en los tejidos conectivos del cuerpo, como los músculos, tendones, grasa y nervios, se presenta en adultos y niños pero con mayor frecuencia en adultos comprendidos entre las edades de 14 a 40 años, con predominio en el sexo masculino 2:1.<sup>1</sup> Se clasifica en más de 50 subtipos por lo cual su diagnóstico y tratamiento se hace desafiante. Las causas exactas del sarcoma de tejidos blandos no son claras, pero se puede ver afectado por factores genéticos, radiación, lesiones previas y factores hereditarios. Se muestra estadísticamente que a pesar de los avances y del tratamiento la tasa de supervivencia varía según subtipo y estadio de la enfermedad al momento de realizar el

diagnostico. En el reporte del siguiente caso se presenta una paciente de 19 años, con presencia de sarcoma sinovial a nivel de cuello en la región posterior izquierda, el cual es un tumor mesenquimatoso maligno poco frecuente, que puede presentar diferenciación epitelial con formación glandular<sup>7</sup>, representa el 3 % y 10 % de los tumores de tejido blando; siendo el área de cabeza y cuello uno de los sitios menos comunes. Con un 75-95% de las ocasiones el sarcoma sinovial se localiza en extremidades, con mayor afectación de las extremidades inferiores.<sup>6</sup>

## REPORTE DE CASO

Se presenta caso de paciente femenino de 19 años de edad que consulta por aumento de masa en cuello de 1 año de evolución, dolor-

sa a la palpación, con crecimiento progresivo. Quien acude inicialmente a hospital regional donde realizan biopsia excisional, con aparente resección incompleta. Consulta a clínica particular, encontrando tumor voluminoso en cuello posterior izquierdo. A la exploración se apreciaba masa laterocervical izquierda de más o menos 10cm de diámetro, levemente dolorosa a la palpación, parcialmente móvil de bordes lobulados. Al realizar estudios de imagen se evidencia masa que identifican a nivel del espacio cervical posterior izquierdo, entre la fascia cervical profunda y superficial la presencia de tumoración de aspecto lobulada que se extiende de la base del cráneo a la base del tórax (dorso) siendo masa heterogénea, neovascularizada a nivel del espacio cervical posterior con adenomegalias cervicales bilaterales, lado izquierdo con ganglio con engrosamiento de la cortical, de hasta 1.5 cms, mayores con pérdida del hilio grasoso. Estudios de extensión negativos para enfermedad a distancia.

Se realiza nueva biopsia con aguja gruesa (tru-cut), la cual reporta sarcoma sinovial monofásico. Posteriormente se realiza inmunohistoquímica reportando anti-BCL2 positivo en células neoplásicas, Anti-CD99 positivo en células neoplásicas Anti-TLE1 positivo en células neoplásicas.

Se discute con oncología y se programa para resección de masa en cuello. En sala de operaciones se realiza resección amplia (involucrando cicatriz previa) más ampliación de margen profundo más disección radical modificada de cuello izquierda niveles II a V. En los hallazgos operatorios se evidencia masa sólida paravertebral cervical izquierda de 10x8cm lobulada, íntimamente adherida a fascia paravertebral, con cicatriz transversa por biopsia previa, y adenopatías de hasta 1.5 cms en N II-V. Se envía muestra análisis histopatológico con reporte:

hallazgos histológicos son compatibles con neoplasia maligna de 8x5x5.5 cms de células fusiformes, de alto grado, (clasificación de la oms), con evidencia de invasión perineural y linfovascular, categorización TNM de la ajcc 8th edition pT3, pN0. Márgenes de resección libres de neoplasia, ampliación de margen de resección profundo a más de 1 cm. 20 ganglios linfáticos cervicales izquierdos libres de metástasis. Con adecuada evolución. Se estadifica: pT3 pN0 M0, G3, IIIB. Por lo que se envía a tratamiento adyuvante con radioterapia a discutir el beneficio de quimioterapia.

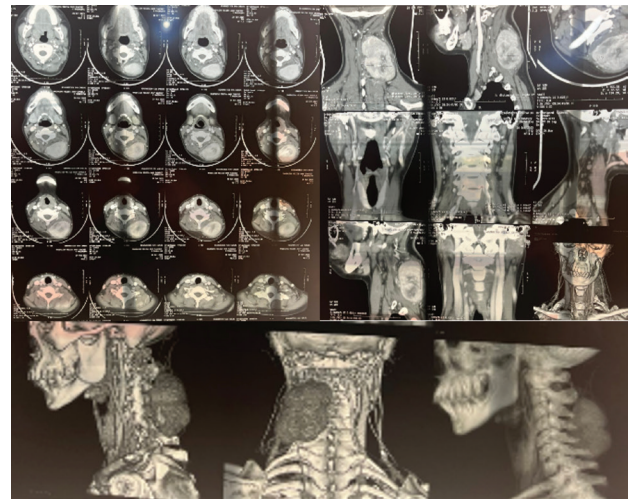


Figura 1. Tomografía axial computarizada de cuello evidenciando masa A. corte coronal B y C. corte lateral y posterior.

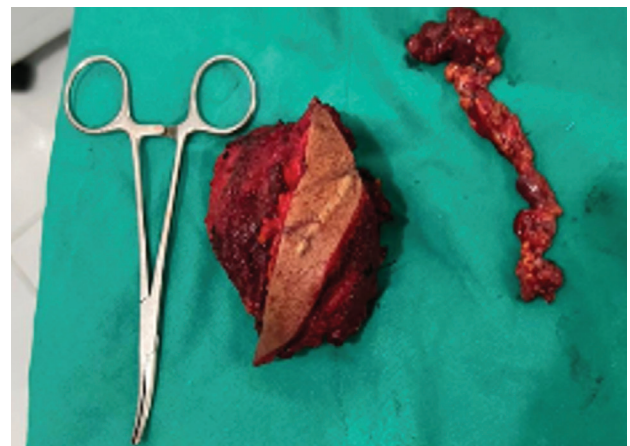
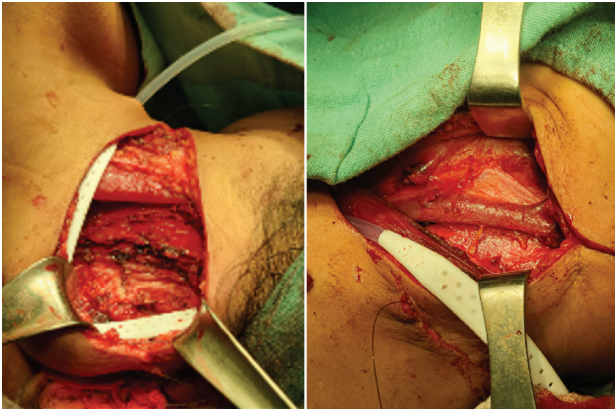
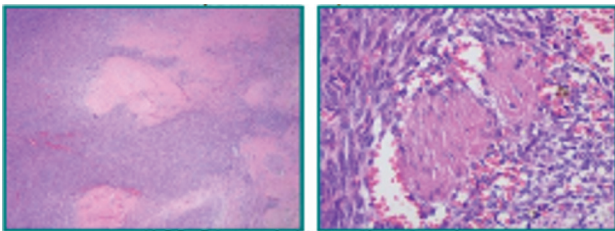


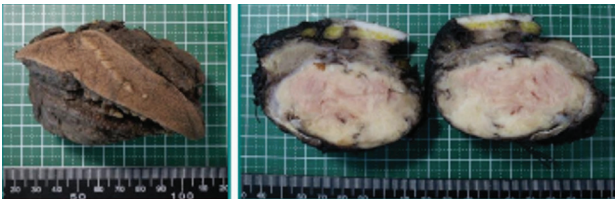
Figura 2. Se observa pieza quirúrgica más conglomerado ganglionar, niveles II a V.



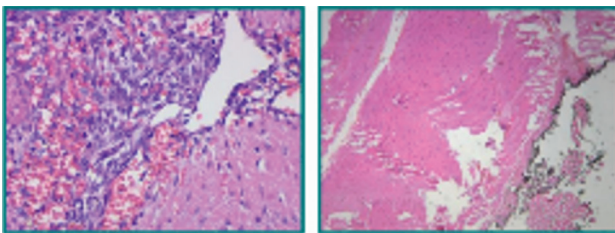
**Figura 3.** Resección completa de sarcoma sinovial de cuello, se marca lecho con clips.



**Figura 4.** Cortes obtenidos de muestra patológica con bordes libres.



**Figura 5.** Se observa estroma mixoide, con invasión perineural.



**Figura 6.** Se observa invasión linfovascular. Borde de resección profundo libre de neoplasia.

## DISCUSIÓN

En la actualidad el sarcoma sinovial es una de las neoplasias poco frecuentes, la cual afecta a adultos jóvenes, en edades comprendidas entre 14 a 40 años. Con relación 2:1 entre el sexo masculino versus sexo femenino. Se presenta con mayor frecuencia (75% a un 95%) de en extremidades inferiores; sin embargo existe un pequeño porcentaje de 3% a 10% de sarcomas originados en cuello y cabeza.<sup>4</sup>

Las características y sintomatología de estas neoplasias dependen del tipo del tumor y su ubicación: García menciona en su reporte de caso titulado Sarcoma sinovial, monofásico fusocelular, cervical que: “generalmente se trata de tumores solitarios y firmes, bien circunscritos”.<sup>4</sup>

En el diagnóstico de un sarcoma sinovial, se valorará realizar imágenes de estudio como resonancia magnética (RM), tomografía computarizada (TC) y/o ecografía. Posteriormente se valorara la obtención de muestras patológicas por medio de biopsias las cuales pueden realizarse por medio de técnicas tales como: biopsia por aspiración con aguja fina (BAAF), biopsia con aguja gruesa (tru-cut), biopsia por incisión o biopsia quirúrgica abierta, el tipo de incisión y abordaje dependerá de la ubicación y el tamaño de la neoplasia.

La diseminación de un sarcoma sinovial a otros órganos se puede dar principalmente a pulmones, ganglios linfáticos o huesos, el riesgo de diseminación es moderado y depende del subtipo y el momento del diagnóstico.

En este caso, se presenta una paciente femenina de 19 años quien consulta con facultativo por masa laterocervical izquierda, por lo que se procede a realizar estudios de imagen, se evidencia masa a nivel del espacio cervical poste-

rior izquierdo, con tumoración de aspecto lobulada que se extiende de la base del cráneo a la base del tórax

Posterior a identificar la localización de la masa, se realiza nueva biopsia con aguja gruesa (tru-cut), la cual reporta sarcoma sinovial monofásico. Con inmunohistoquímica reportando anti-BCL2 positivo en células neoplásicas, Anti-CD99 positivo en células neoplásicas Anti-TLE1 positivo en células neoplásicas. Siendo la inmunohistoquímica una técnica en patología que nos indica por medio de antígenos marcados con tinción los patrones específicos de antígenos celulares asociados a un tumor. Y así brindar un diagnóstico para posteriormente ser guía de un tratamiento adecuado.<sup>3,4</sup>

Al discutir con oncología el caso se procede a programar para resección de masa en cuello. En sala de operaciones se realiza resección amplia más ampliación de margen profundo y disección radical modificada de cuello izquierda niveles II a V.

El tratamiento para el sarcoma sinovial es quirúrgico.<sup>1</sup> Se debe realizar una resección con márgenes de seguridad la cual se realizó durante el procedimiento, incluyendo la disección radical de conglomerado ganglionar en niveles II a V.

Con estos datos se envía a tratamiento adyuvante con radioterapia a discutir el beneficio de quimioterapia. Para retrasar la aparición de metástasis a distancia,

## CONCLUSIONES

Los sarcomas de tejidos blandos continúan siendo un reto diagnóstico en cirugía general, por el pequeño porcentaje que representan (1% de todos los tipos de cánceres), englobando un grupo tan heterogéneo de subtipos histológicos.

Siendo aun más raros los de localización en cabeza y cuello, pudiendo tener como sospecha diferencial un lipoma, conglomerados metastásicos de otro primario o linfomas, por lo que este caso sirve para reportar esta localización poco frecuente, y la importancia de un adecuado abordaje inicial (estudios de imagen) así como realizar una biopsia (con aguja gruesa) inicial y solicitar la inmunohistoquímica antes de tomar una decisión terapéutica para obtener toda la información de la extensión y caracterización de la enfermedad. Así como es imprescindible el manejo multidisciplinario con subespecialistas, para una mayor precisión terapéutica.

## REFERENCIAS

1. Kiriakos M, El-Mofty S. Pathology of selected soft-tissue tumors of the head and neck. En: Thawley SE, Panje WR, Batsakis JG, Lindberg RD. *Comprehensive Management of Head and Neck Tumors*. 2ª Ed. Philadelphia. W.B.Saunders Company 1999; Cap. 63. pp.1349-51.
2. Malignant Soft Tissue Tumors of Mesenchymal Origin. En: Marx RE, Stern D. *Oral and Maxillofacial Pathology. A Rationale for Diagnosis and Treatment*. Illinois. Quintessence Publishing Co, Inc 2003; Cap. 10. pp.495-6.
3. Park JK, Ham SY, Hwang JC, Jeong YK, Lee JH, Yang SO, Suh JH, Choi DH. Synovial sarcoma of the head and neck: A case of predominantly cystic mass. *Am J Neuroradiol* 2004;25:1103-5.
4. Rangheard AS, Vanel D, Viala J, Schwaab G, Casiraghi O, Sigal R. Synovial sarcomas of the head and neck: CT and MR imaging findings of eight patients. *Am J Neuroradiol* 2001;22:851-7.
5. Bilgic B, Mete O, Öztürk AS, Demiryont M, Keles N, Basaran M. Synovial sarcoma: a rare tumor of larynx. *Pathol Oncol Res* 2003; 9: 242-5.
6. Cotton RT, Rothschild MA, Zwending T, Ballard ET, Myer CM, Koch B. Tumors of the head and neck in children. En: Thawley SE, Panje WR, Batsakis JG, Lindberg RD. *Comprehensive management of head and neck tumors*. 2ª Ed. Philadelphia. W.B.Saunders Company 1999; Cap 81. pp.1857-8.