



IMAGEN CLÍNICA EN GASTROENTEROLOGÍA

Sarcoma sinovial intraabdominal

Intra-abdominal synovial sarcoma



J. Magaña-Reyes^a y L.G. Domínguez-Carrillo^{b,*}

^a Servicio de Imagenología, Hospital Ángeles León, León, Guanajuato, México

^b Servicio de Medicina de Rehabilitación, Facultad de Medicina de León, Universidad de Guanajuato, León, Guanajuato, México

Paciente masculino de 30 años de edad, con dolor abdominal tipo cólico en hemiabdomen izquierdo y sensación de plenitud, de 3 meses de evolución. A la exploración, se observó masa palpable de consistencia renitente de dimensión 8 × 8 cm en dichas áreas; con laboratoriales normales. La tomografía computada contrastada de abdomen corroboró masa en el hemiabdomen izquierdo. Fue intervenido mediante cirugía, y se llegó al diagnóstico histológico de sarcoma sinovial (fig. 1).

El sarcoma sinovial es el cuarto tipo más común de sarcoma de tejidos blandos: del 80 al 95% de los casos se presentan en las extremidades; a nivel intraabdominal existen menos de 100 casos reportados¹. Los subtipos histológicos incluyen las formas: monofásica, bifásica y poco diferenciada. Originados por la transposición (X; 18), presentan alta mortalidad debido a la extensión local del tumor. El diagnóstico histopatológico e inmunohistoquímico es indispensable². El aspecto más frecuente del sarcoma sinovial en la tomografía³ es el de una masa heterogénea de tejido blando con atenuación similar a la del músculo, que se refuerza con contraste intravenoso; también son frecuentes áreas de menor atenuación que representan



Figura 1 Reconstrucción multiplanar coronal de tomografía computada con contraste en fase venosa que demuestra masa sin calcificación con reforzamiento heterogéneo en el hemiabdomen izquierdo adyacente a las asas de yeyuno (A). Nótese las lesiones satélites metastásicas con características similares (B y C).

* Autor para correspondencia. Calzada Los Paraísos 701, Col. Los Paraísos. León, Gto. C.P. 37320. Guanajuato, México. Teléfono: +477-7185329.

Correo electrónico: lgdominguez@hotmail.com (L.G. Domínguez-Carrillo).

hemorragias o necrosis. Las lesiones pequeñas suelen ser homogéneas; los márgenes bien definidos se encuentran en el 53% de los casos.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Referencias

1. Fisher C, Folpe AL, Hashimoto H, Weiss SW. Intra-abdominal synovial sarcoma: A clinicopathological study. *Histopathology*. 2004;45:245-53.
2. Chatzipantelis P, Kafiri G. Retroperitoneal synovial sarcoma: A clinicopathological study of 6 cases. *J BUON*. 2008;13:211-6.
3. Mahender KN, Madan R, Pathania OP, Anand R. Primary intra-abdominal synovial sarcoma. *Appl Radiol*. 2007;36, 48A-48D.