



SARCOMA SINOVIAL DE PENE: HALLAZGOS CLÍNICO RADIOLÓGICOS

PENILE SYNOVIAL SARCOMA: CLINICAL AND RADIOLOGICAL FINDINGS

Jossué Espinoza-Figueroa^{1,2}, Ana Karla Uribe-Rivera^{3,2}, Jorge Luna-Abanto^{3,2}

INTRODUCCIÓN

Varón de 22 años, se presentó con una tumoración de consistencia dura, de 8 cm, dependiente de base del pene de 6 meses de evolución, cuya biopsia fue compatible con sarcoma sinovial (Figura 1). La resonancia magnética (RM) mostró una tumoración que compromete la base del pene, pilar izquierdo y parcialmente el pilar derecho, se extiende hacia los 2/3 distales, sin descartar infiltración uretral (Figura 1).

Los sarcomas de pene son neoplasias raras siendo el subtipo epitelioides, la histología más frecuente⁽¹⁾. Esta enfermedad se caracteriza por rápida progresión pulmonar a pesar del tratamiento multimodal^(1,2). El diagnóstico de sarcoma sinovial se obtiene por la presencia de queratina (marcador epitelial) en Inmunohistoquímica, la cual es positiva en aproximadamente 90% de casos; el diagnóstico diferencial incluye la enfermedad de Peyronie, balanitis y enfermedad inflamatoria crónica⁽¹⁻³⁾.

Radiológicamente, los sarcomas sinoviales asocian calcificaciones en el 30 % de los casos, así como la presencia de erosión extrínseca del hueso⁽³⁾. La tomografía, realizada para detectar calcificaciones y compromiso óseo, mostró una masa de densidad de tejidos blandos con atenuación similar o inferior al músculo, con presencia de áreas necróticas y hemorrágicas, así como realce heterogéneo post contraste, el cual se ha reportado en el 89 % a 100% de casos⁽³⁾.

La RM, debido a su mejor resolución espacial, es la modalidad de elección para el estudio de las neoplasias mesenquimales del pene⁽¹⁾. En este caso, la lesión presentó señal heterogénea en la RM, esto se describe como el triple signo, el cual consiste en áreas de baja (calcificaciones o fibrosis), intermedia (elementos celulares sólidos) y alta señal (hemorragia o necrosis), reportado entre el 35% al 57% de casos (Figura 1)⁽³⁾.

¹ Departamento de Radiodiagnóstico, Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima-Perú.

² Escuela de Posgrado, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima-Perú.

³ Departamento de Cirugía Oncológica, Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima-Perú.

Citar como: Jossué Espinoza-Figueroa, Ana Karla Uribe-Rivera, Jorge Luna-Abanto. Sarcoma sinovial de pene: Hallazgos clínico radiológicos. Rev. Fac. Med. Hum. Enero 2021; 21(1):234-236. DOI 10.25176/RFMH.v21i1.3090

Journal home page: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH>

Artículo publicado por la Revista de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma. Es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons: Creative Commons Attribution 4.0 International, CC BY 4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), que permite el uso no comercial, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que la obra original sea debidamente citada. Para uso comercial, por favor póngase en contacto con revista.medicina@urp.pe



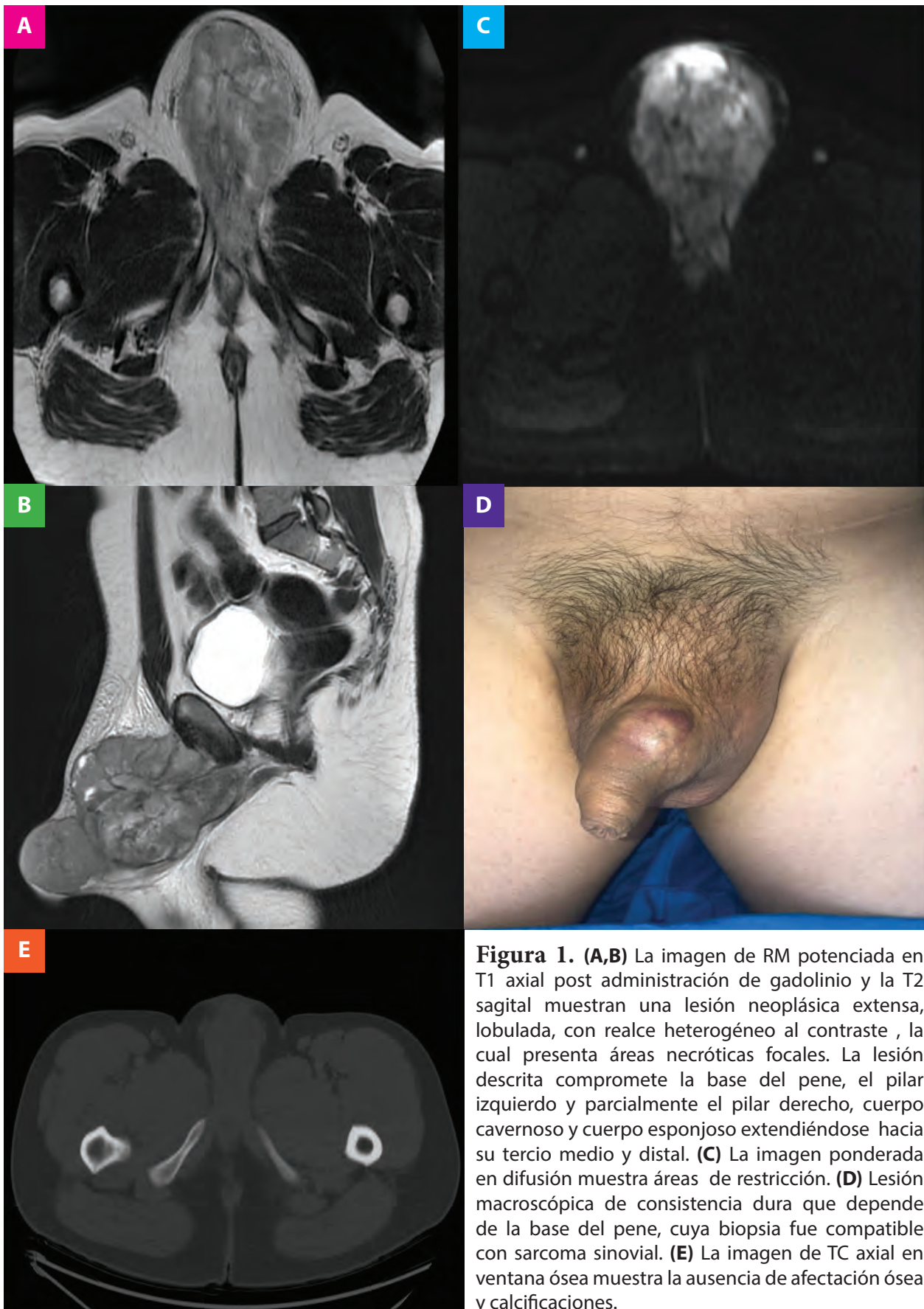


Figura 1. (A,B) La imagen de RM potenciada en T1 axial post administración de gadolinio y la T2 sagital muestran una lesión neoplásica extensa, lobulada, con realce heterogéneo al contraste, la cual presenta áreas necróticas focales. La lesión descrita compromete la base del pene, el pilar izquierdo y parcialmente el pilar derecho, cuerpo cavernoso y cuerpo esponjoso extendiéndose hacia su tercio medio y distal. (C) La imagen ponderada en difusión muestra áreas de restricción. (D) Lesión macroscópica de consistencia dura que depende de la base del pene, cuya biopsia fue compatible con sarcoma sinovial. (E) La imagen de TC axial en ventana ósea muestra la ausencia de afectación ósea y calcificaciones.

Contribuciones de autoría: Los autores realizaron la generación, recolección de información, redacción y versión final del artículo original.

Financiamiento: La presente investigación no ha recibido ayudas específicas provenientes de agencias del sector público, sector comercial o entidades sin ánimo de lucro.

Conflicto de interés: Los autores declaran no tener conflictos de interés en la publicación de este artículo.

Recibido: 19 de junio 2020

Aprobado: 18 de noviembre 2020

Correspondencia: Jossué Espinoza-Figueroa

Dirección: Avenida Angamos Este 2520 Surquillo Lima, Perú.

Teléfono: (01) 201 6500

Correo: jossueespinozafigueroa@gmail.com

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rajan S, Kumar V, Chaturvedi A, Vishnoi JR, Dontula P. Penile Sarcoma: Report of a Rare Malignancy. J Clin Diagn Res. 2016 Jul; 10(7): XD01–XD02.
2. Valenzuela RF, Kim EE, Seo JG, Patel S, Yasko AW. A revisit of MRI analysis for synovial sarcoma. Clin Imaging. 2000 Jul-Aug;24(4):231-5.
3. Murphey M, Gibson M, Jennings B, Crespo-Rodríguez A, Smith J, Gajewski A. Imaging of Synovial Sarcoma with Radiologic-Pathologic Correlation. Radiographics. 2006 Sep-Oct;26(5):1543-65.

Indexado en:



<https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/>

