CASO-9-

SANDRA BARBERÁ BOSCH

J.ANGEL GARCIA GARCIA

LORENA VALDIVIESO ALMEIDA

LAURA CASTELLA BALLESTER

NURIA SANTONJA LOPEZ

MIGUEL MARTORELL CEBOLLADA

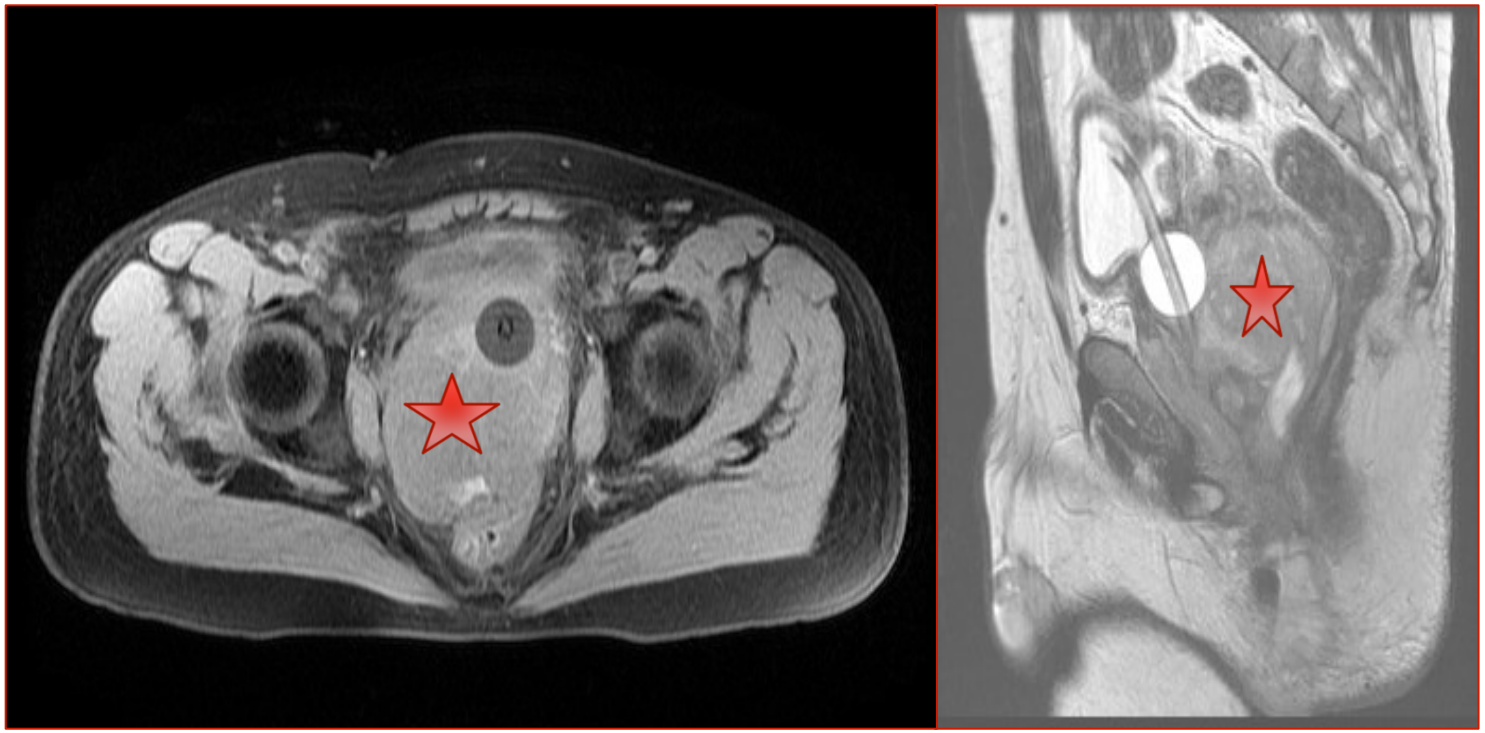
TUMORES DE PARTES BLANDAS

REUNION 110ª DE LA ASOCIACIÓN TERRITORIAL VALENCIANA DE LA Sociedad española de anatomía patologica

HOSPITAL DE ELCHE, 17 DE NOVIEMBRE DEL 2017

RADIOLOGIA

Hospital General
UNIVERSITARI DE VALENCIA



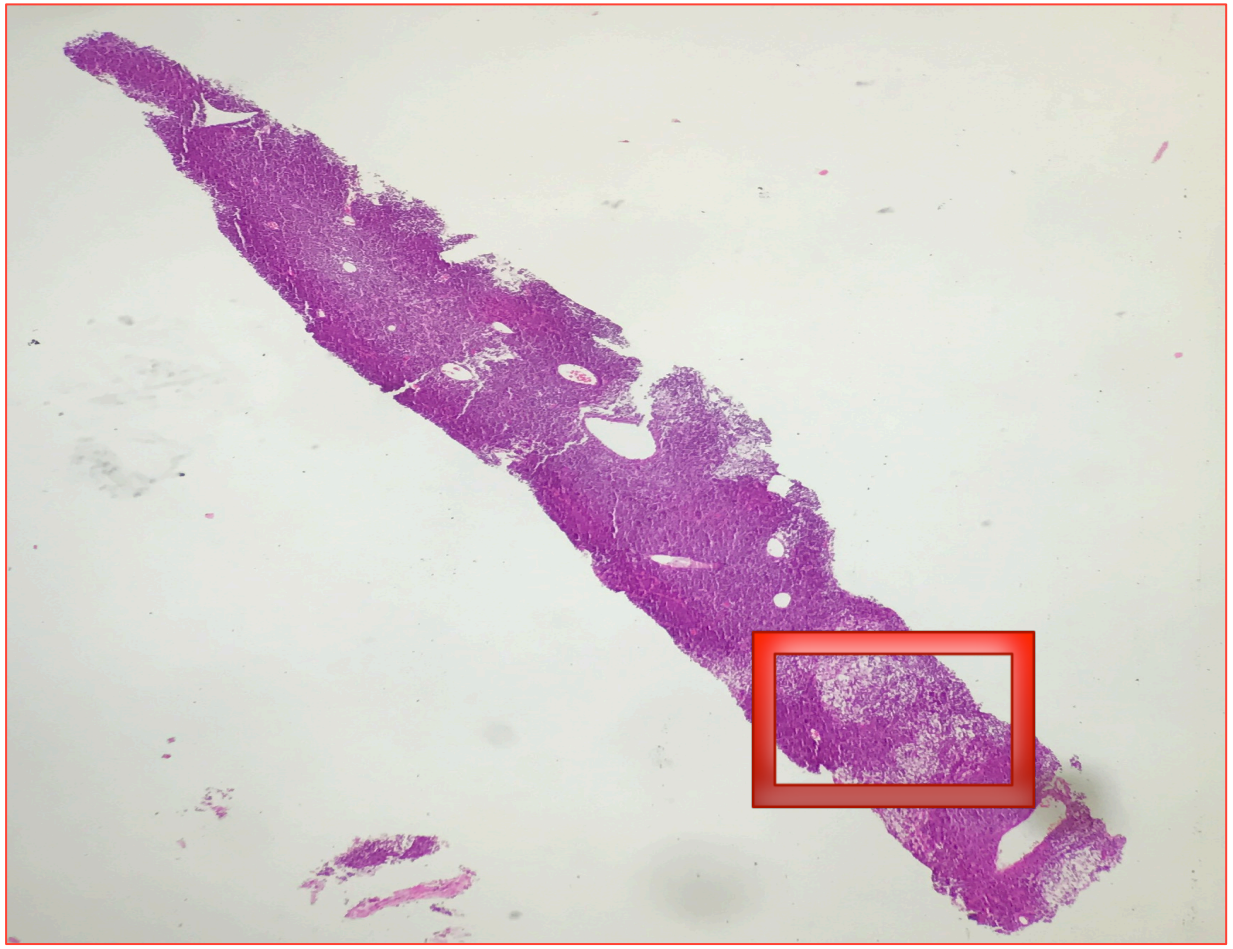
MACROSCOPIA

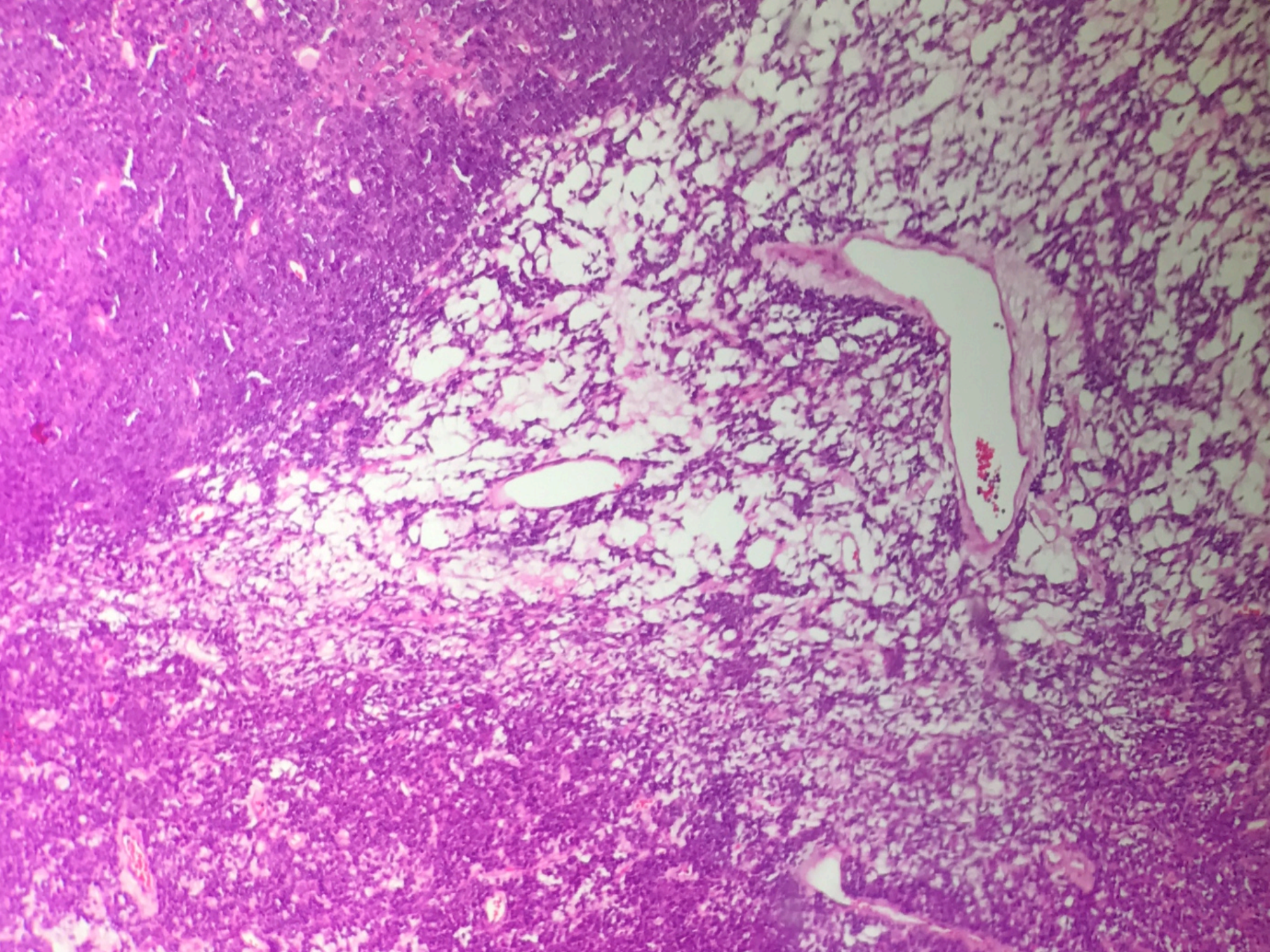
Hospital General
UNIVERSITARI DE VALENCIA

- 12 CILINDROS PROSTÁTICOS

MICROSCOPIA

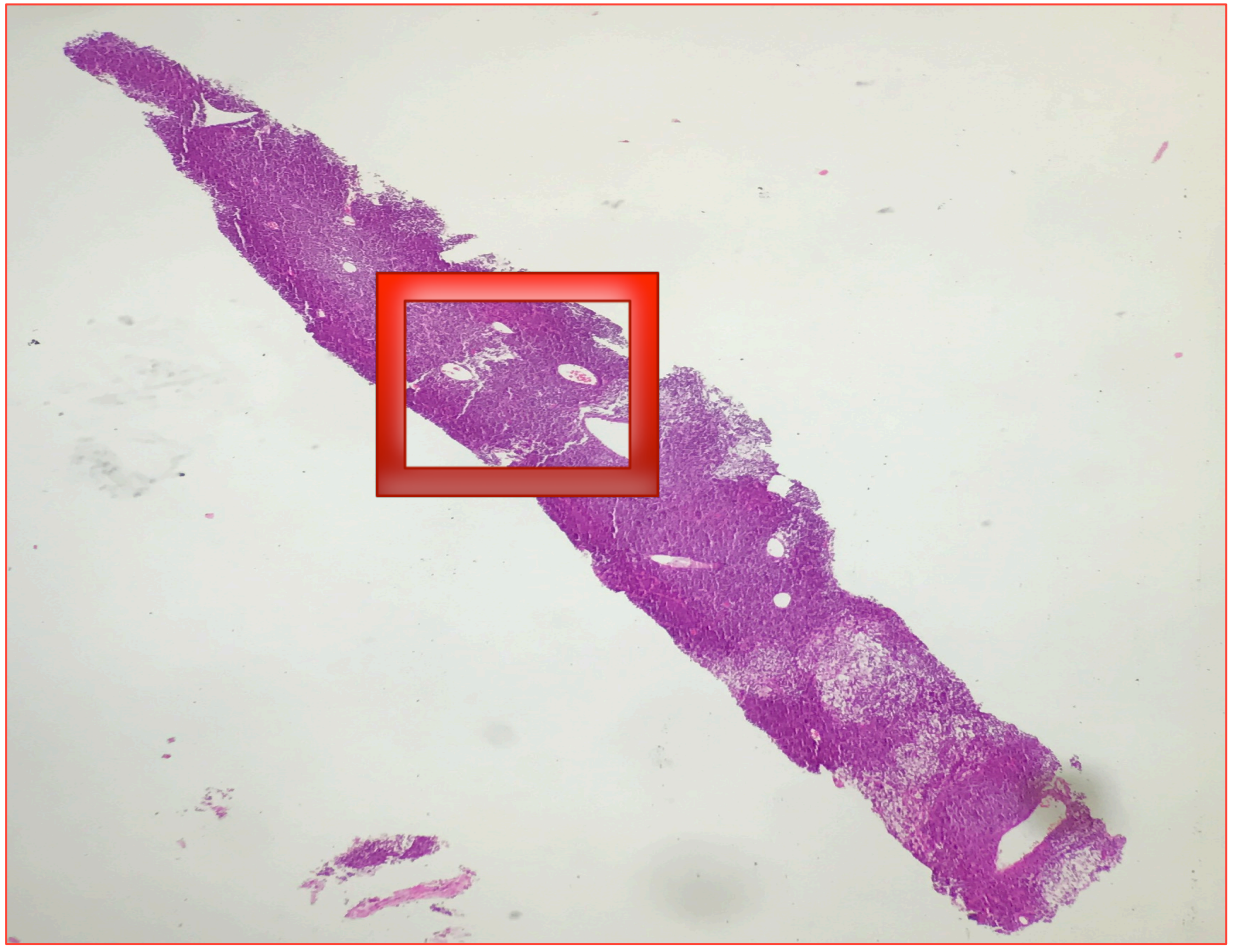
Hospital General
UNIVERSITARI DE VALENCIA

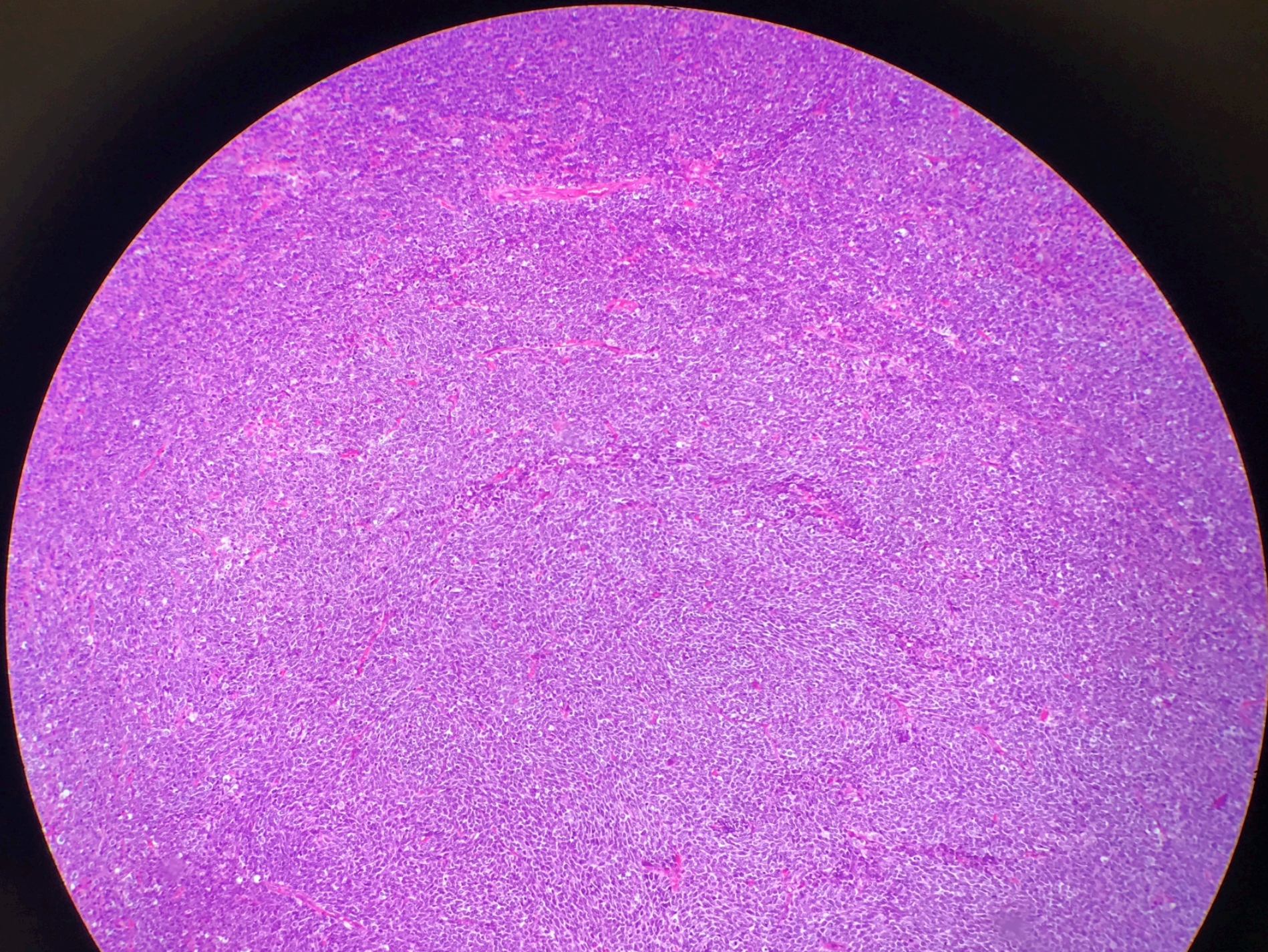


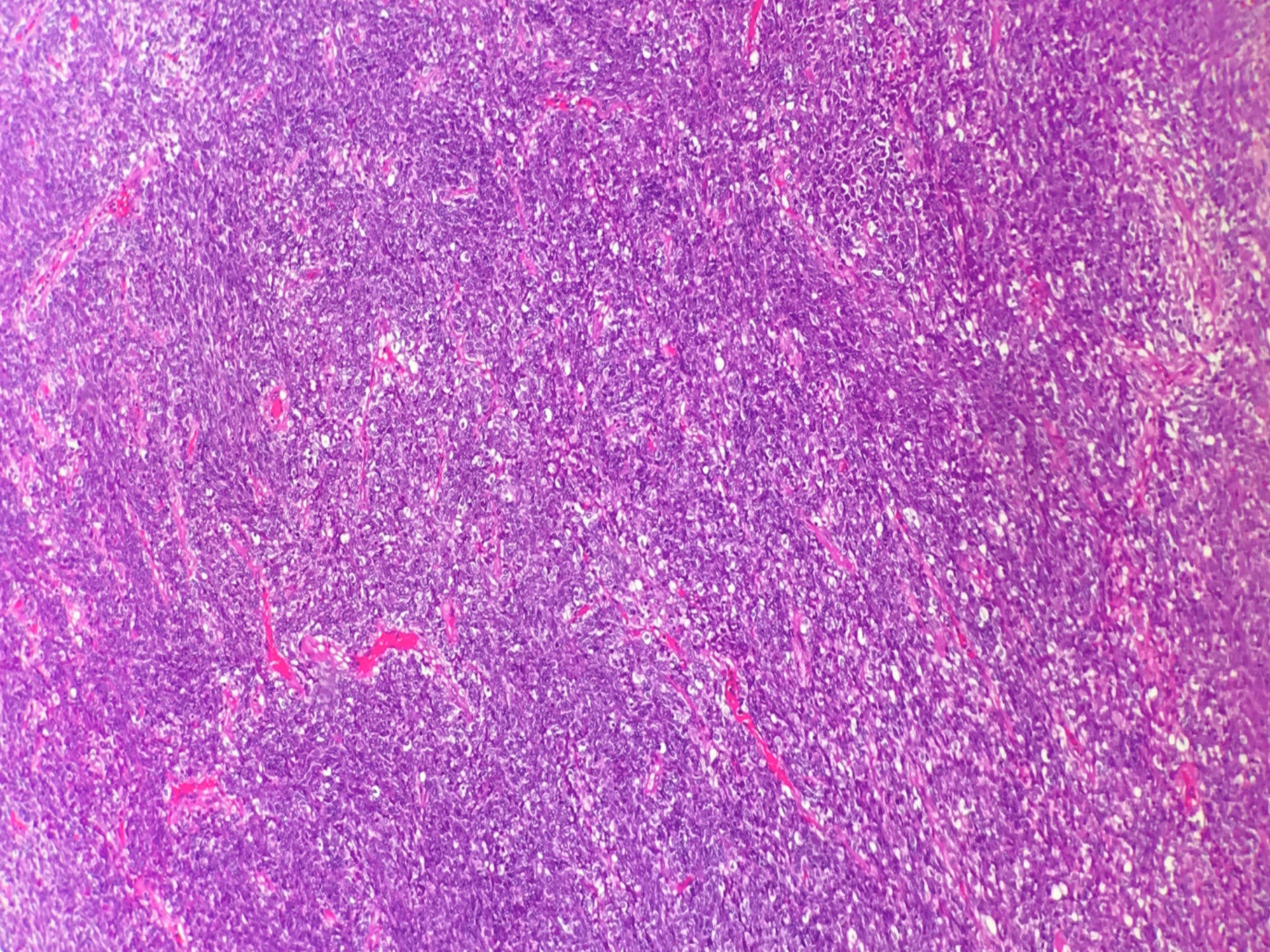


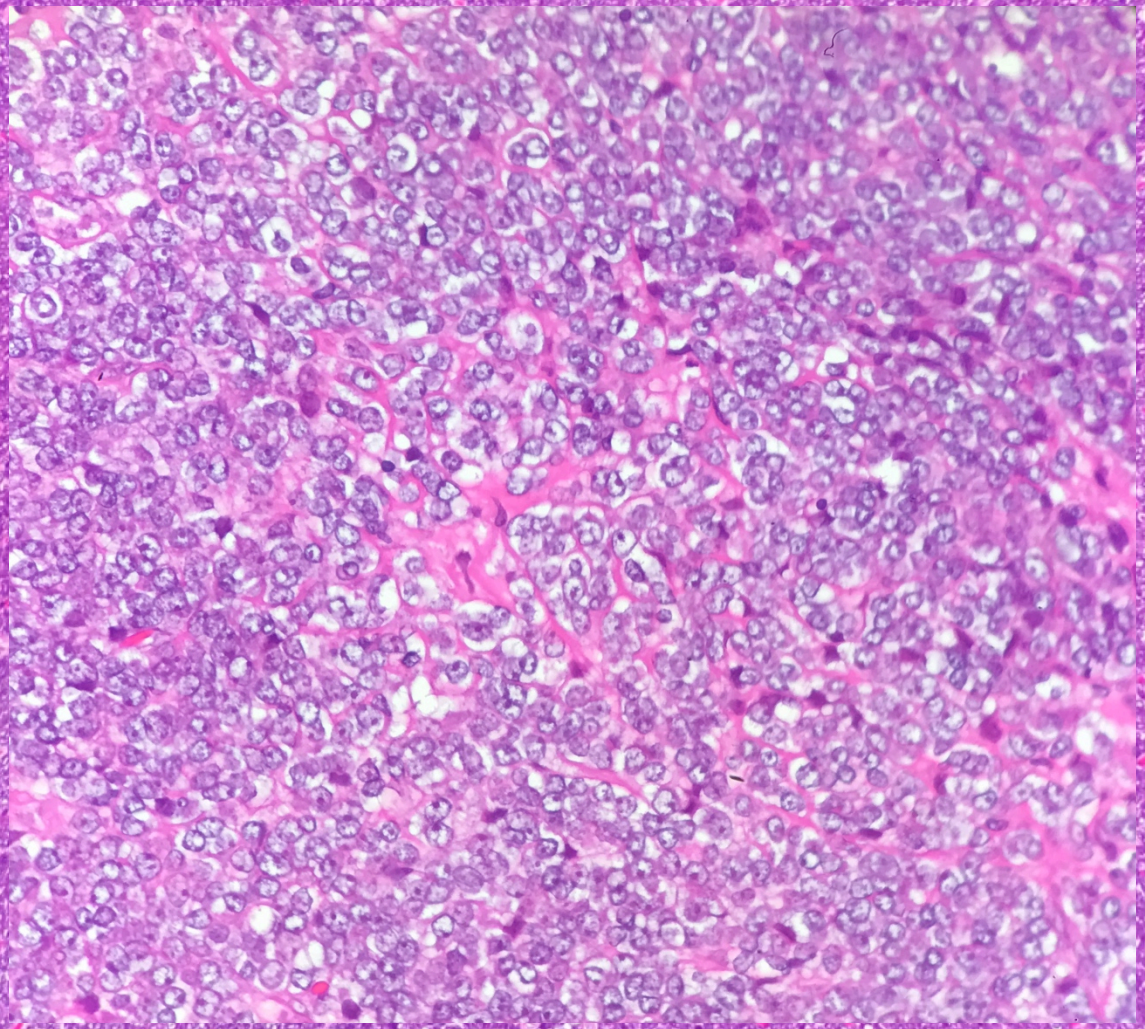
MICROSCOPIA

Hospital General
UNIVERSITARI DE VALENCIA



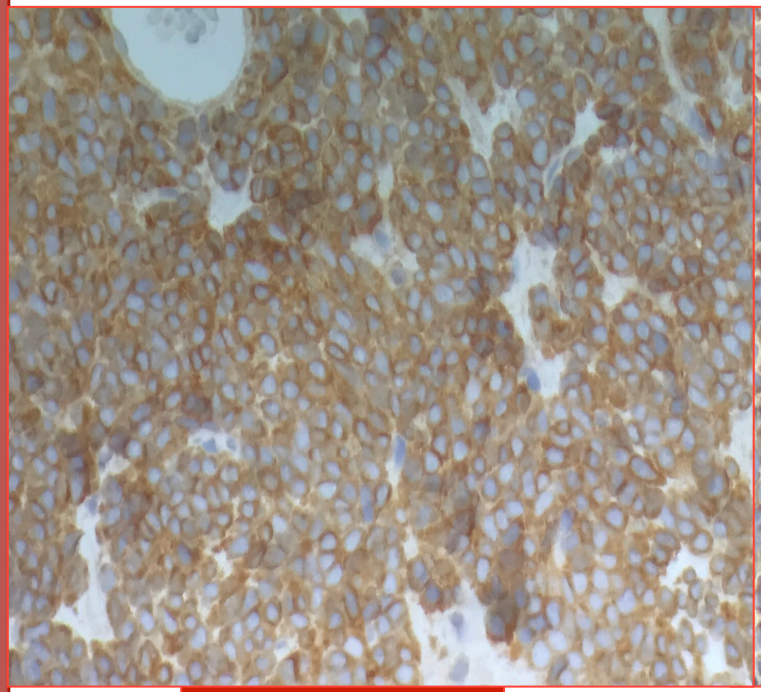




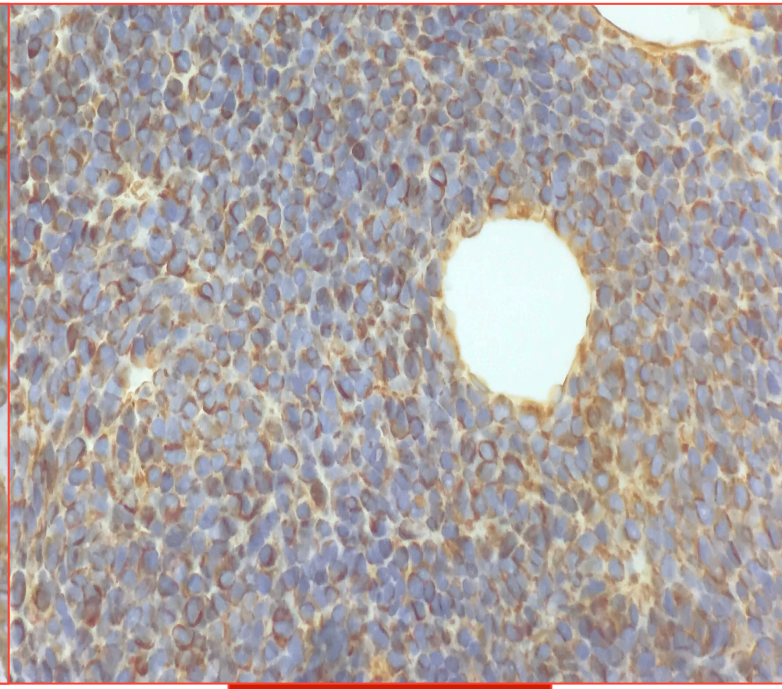


TECNICAS DE INMUNOHISTOQUIMICA

Hospital General
UNIVERSITARI DE VALENCIA



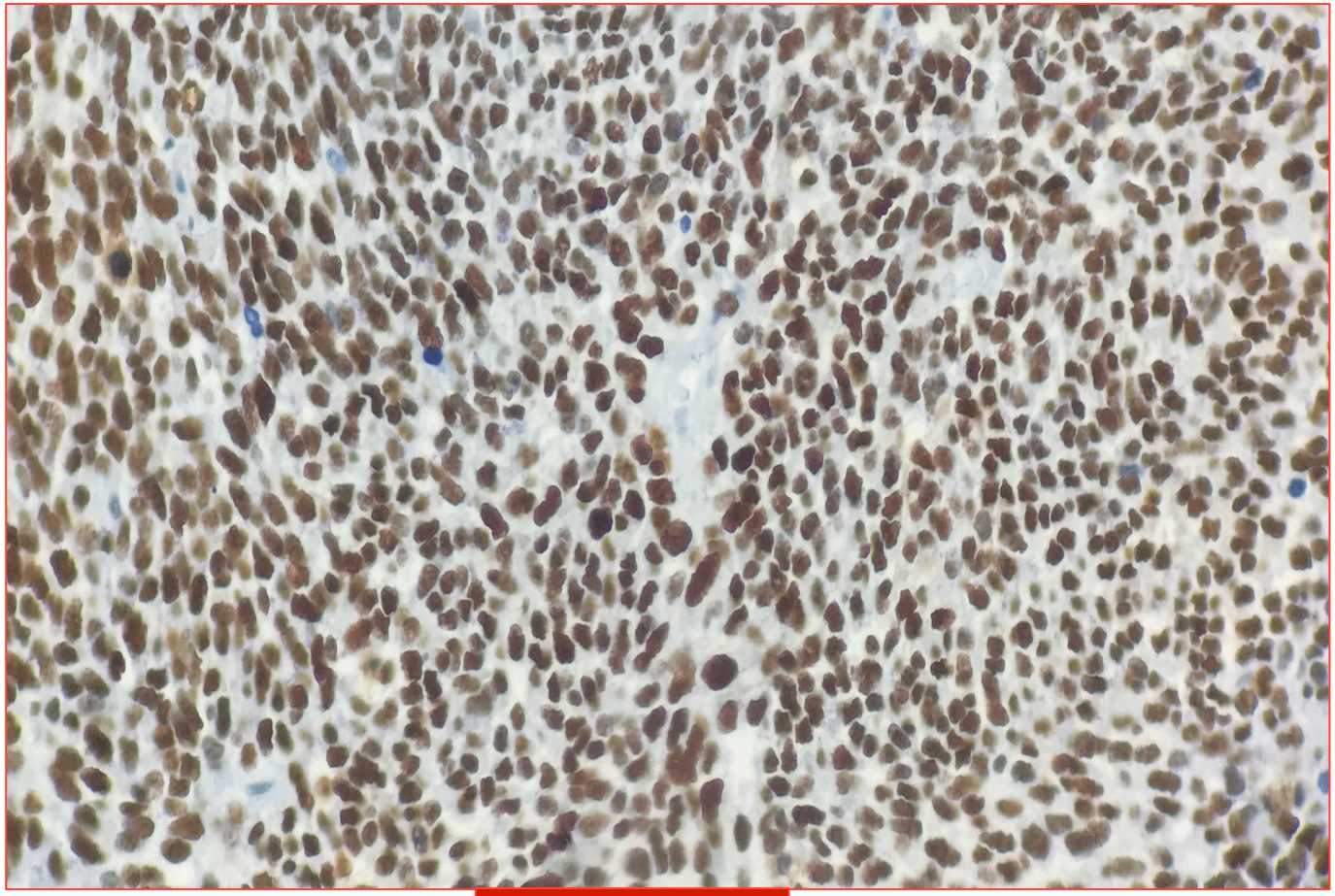
Bcl2



VIMENTINA

TECNICAS DE INMUNOHISTOQUIMICA

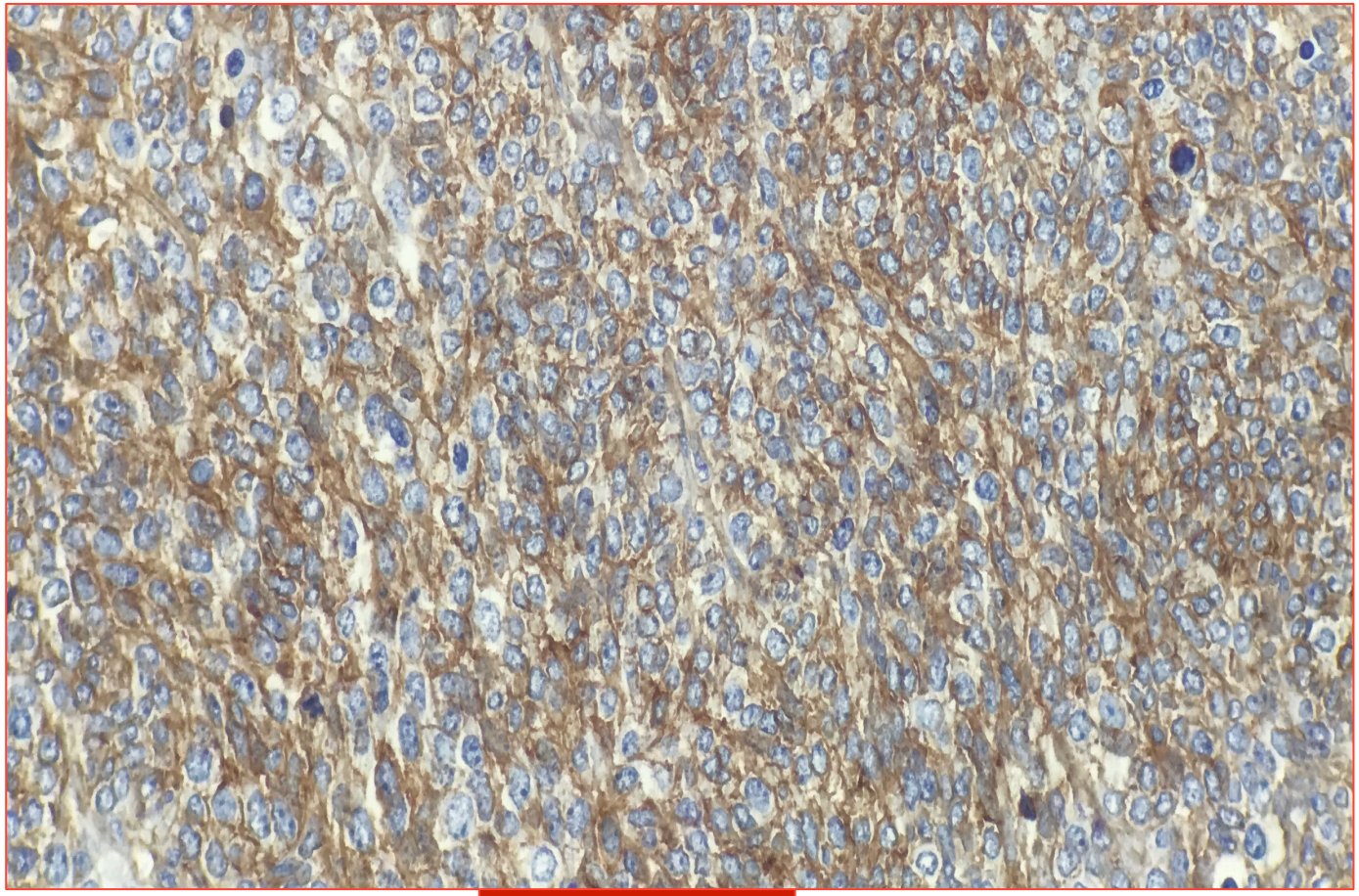
Hospital General
UNIVERSITARI DE VALENCIA



TLE1

TECNICAS DE INMUNOHISTOQUIMICA

Hospital General
UNIVERSITARI DE VALENCIA



CD99

BIOLOGIA MOLECULAR

Hospital General
UNIVERSITARI DE VALENCIA

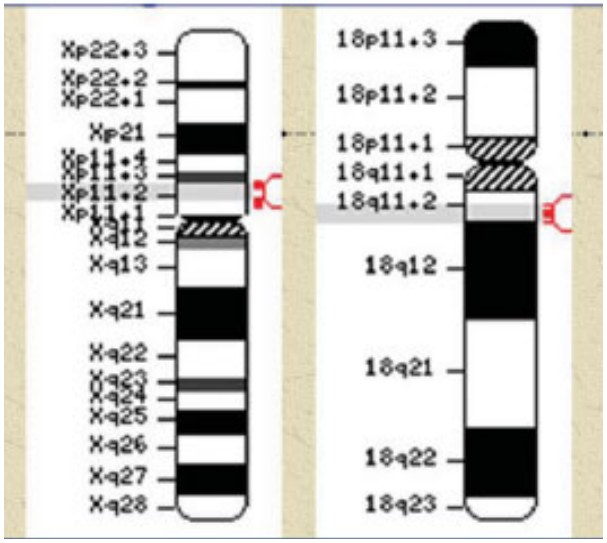
Translocación específica t (X, 18)

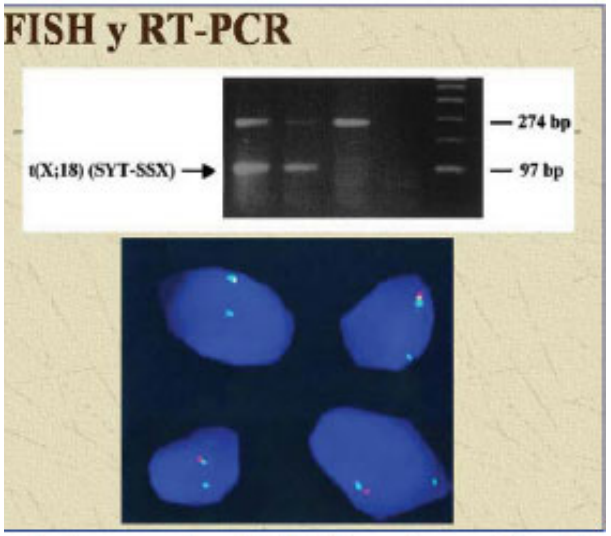
· fusiona el gen SYT con SSX1 (aproximadamente 2 / 3 de los casos)

· fusiona gen SYT con SSX2 (aproximadamente 1 / 3 de los casos)

· fusiona gen SYT con SSX4 (casos raros)

· 10% no tienen mutación





Se han descrito casos tanto con fusiones SYT/SSX1 como SYT/SSX2. Algunos informes señalan que SYT/SSX1 se asocia con el SS bifásico. Puede que la fusión SYT/SSX1 se relacione con una mayor incidencia de metástasis, pero esto no ha sido completamente confirmado, por lo que la importancia pronóstica de la tipificación del gen de fusión es todavía incierta (Mancuso 2000, Mezzelani 2001).

DIAGNOSTICO

Hospital General
UNIVERSITARI DE VALENCIA

SARCOMA SINOVIAL MONOFÁSICO

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

Hospital General
UNIVERSITARI DE VALENCIA

·Tumor fibroso solitario
·Fibrosarcoma
·Leiomiosarcoma
·Sarcoma epitelioide

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

EXPRESSION OF TLE1 AND CD99 IN CARCINOMA: Pitfalls in Diagnosis of Synovial Sarcoma.

· sarcoma sinovial:
TLE1, CD99
Todos gen de fusión SS18

· carcinomas pobremente diferenciados:
TLE1(7%) y CD99 (21%)
De 100 casos estudiados solo 1 caso expresó TLE1 y CD99.
Ninguno gen de fusión SS18

Zaccarini et al. Appl Immunohistochem Mol Morphol, 2016

EPIDEMIOLOGIA

- Adulto joven (alrededor tercera década)
- No existen evidencias de que el sarcoma sinovial se origine o diferencie a tejido sinovial
- Constituye en torno al 5-10% de los sarcomas de partes blandas.
- El 90% de los mismos se localizan en torno a grandes articulaciones (la rodilla es la más frecuente) y el 10% muestran una localización "extraesquelética".

EPIDEMIOLOGIA

10 CASOS
22-52 años
Clinica obstructiva
PSA normal
Monofásico
VM, TLE1,Bcl2, CD99
TRANSLOCACION t(X,18)

Olofson et al. Arch Pathol Lab Med-vol 141, february 2017

TRATAMIENTO

- CIRUGIA
- QUIMIOTERAPIA
- RADIOTERAPIA

PRONOSTICO

·El 50% de los sarcomas sinoviales metastatiza, siendo el pulmón el órgano más frecuentemente afectado.

·La supervivencia global se estima en torno al 40-50% a los 10 años.

Hospital General
UNIVERSITARI DE VALENCIA

GRACIAS
POR SU ATENCIÓN

Sandra Barberá Bosch