

## RELATO DE CASO

# SARCOMA SINOVIAL PRIMÁRIO DO TRATO GASTROINTESTINAL: UM RELATO DE CASO

## PRIMARY SYNOVIAL SARCOMA OF THE GASTROINTESTINAL TRACT: A CASE REPORT

ALLINE SILVA<sup>1</sup>, VITÓRIA BRAGA<sup>1</sup>, WANESSA RABELO<sup>1</sup>, IZABELLA GRACIANO<sup>1</sup>, THIAGO TREDICCI<sup>1</sup>

### RESUMO

O sarcoma sinovial é uma neoplasia maligna de tecidos moles, tradicionalmente conhecida por seu padrão histológico bifásico e taxa relativamente alta de ocorrência próximo às articulações. Sarcomas sinoviais primários gástricos são extremamente raros<sup>3,4</sup>. O presente relato apresenta o caso de uma paciente de 58 anos com diagnóstico de Sarcoma Sinovial Bifásico primário do estômago que apresentou evolução satisfatória após o tratamento cirúrgico. A paciente está em acompanhamento em Cirurgia Oncológica no HC-UFG e há 5 anos sem evidências da doença.

**PALAVRAS CHAVE: ESTÔMAGO; NEOPLASIA MALIGNA; SARCOMA SINOVIAL; NEOPLASIA GÁSTRICA, SARCOMA GÁSTRICO.**

### ABSTRACT

Synovial sarcoma is a malignant neoplasm of soft tissues, traditionally known for its biphasic histological pattern and relatively high rate of occurrence near the joints. Primary gastric synovial sarcomas are extremely rare<sup>3, 4</sup>. The present report shows a case of a 58-year-old female patient diagnosed with primary Biphasic Synovial Sarcoma of the stomach that has presented satisfactory evolution after surgical treatment. The patient is being followed up with Oncological Surgery at HC-UFG and has had no evidence of illness for 5 years.

**KEYWORDS: STOMACH; MALIGNANT NEOPLASM; SYNOVIAL SARCOMA; GASTRIC NEOPLASM, GASTRIC SARCOMA.**

### INTRODUÇÃO

O sarcoma sinovial é uma neoplasia maligna de tecidos moles, tradicionalmente conhecida por seu padrão histológico bifásico e taxa relativamente alta de ocorrência perto das articulações. A nomenclatura é, no entanto, um termo impróprio, pois não foram encontradas evidências de diferenciação em relação à sinóvia e o tumor pode ocorrer em quase qualquer parte do corpo<sup>1</sup>. Os sarcomas sinoviais gástricos primários são extremamente raros<sup>3, 4</sup>. O diagnóstico correto e precoce é essencial para o tratamento adequado e a previsão do prognóstico. Aqui, relatamos um caso de sarcoma sinovial primário que surge no estômago.

Relato de caso: Paciente 58 anos, feminina, foi admitida no Hospital das Clínicas da Universidade Fed-

ral de Goiás (HC-UFG) com história de dor abdominal há 2 meses. Durante investigação clínica Tomografia de Abdome Total com Contraste (TC) evidenciou lesão em terço distal do estômago compatível com neoplasia, tendo interrogado Tumor Estromal Gastrointestinal (GIST) e Leiomioma. A Endoscopia Digestiva Alta (EDA), por sua vez, identificou lesão subepitelial em antro (sugestiva de GIST) e úlcera gástrica Sakita A1. Foi realizada biópsia da mucosa e o exame histológico revelou gastrite crônica de leve intensidade com foco de erosão da mucosa, pesquisa para *H. pylori* positiva e não conseguiu afastar a hipótese clínica de GIST. Diante disso, a paciente foi submetida à gastrectomia subtotal com linfadenectomia a D2. Os achados morfológicos e imuno-histoquímicos da peça cirúrgica evidenciaram Sarcoma Sinovial Bifásico e

1. Hospital das Clínicas da UFG

### ENDEREÇO

ALLINE SILVA

Email: allinekarolyne@gmail.com

Rua Londrina Chácaras 322 a 324. Condomínio Porto Belo 2, Casa 82, Jardim Novo Mundo, Goiânia - Goiás, CEP: 74.715-280.

42 linfonodos livres. Paciente segue em acompanhamento com Cirurgia Oncológica no HC-UFG e sem evidência de doença há 5 anos.

## DISCUSSÃO

O sarcoma sinovial é um tumor mesenquimal maligno que tende a surgir nos membros, especialmente nas proximidades das articulações do joelho<sup>1</sup>, embora tenha sido encontrado em uma ampla variedade de locais, incluindo os órgãos internos. Foi considerado erroneamente um tumor de diferenciação sinovial, provavelmente devido ao padrão de crescimento tipicamente bifásico, além de sua localização justa-articular habitual<sup>5</sup>. Imuno-histoquimicamente, os sarcomas sinoviais são frequentemente reativos focalmente a citoqueratinas e/ou antígeno da membrana epitelial<sup>1</sup>, evidenciando a diferenciação epitelial. Quando uma patologista lida com um tumor de células fusiformes surgindo no trato gastrointestinal, os GIST geralmente vêm à mente primeiro. Geralmente, é possível diferenciar um GIST do sarcoma sinovial, já que o c-KIT (CD117) é expresso na maioria dos GISTs, embora o c-KIT também manche mastócitos, que costumam ser numerosos nos sarcomas sinoviais. Os leiomiossarcomas das células fusiformes são caracterizados por um maior grau de pleomorfismo, e um painel de marcadores do músculo liso e marcadores melanocíticos. A morfologia e o imuno-histoquímica costumam distinguir esses mimetizadores dos sarcomas sinoviais, mas estudos genéticos moleculares podem ser necessários para confirmação em casos difíceis. Até o momento, existem poucos relatos de sarcomas sinoviais primários no trato gastrointestinal na literatura. Dentre esses, a maioria dos tumores gástricos primários eram do tipo fibroso monofásico, e a maioria deles foi confirmada com RT-PCR ou hibridização in situ por fluorescência. Esses sarcomas sinoviais gastrointestinais foram relatados apenas nos últimos anos, provavelmente refletindo o fato de que uma aplicação mais ampla da imuno-histoquímica e das técnicas moleculares, permite identificar esses tumores inco- mumente localizados que podem ter sido diagnosticados incorretamente como outros tumores de células fusiformes no passado. Sendo assim, conclui-se que o sarcoma sinovial primário do trato gastrointestinal é raro e propenso a erros de diagnóstico. Ao enfrentar um tumor maligno de células fusiformes do trato gastrointestinal, o sarcoma sinovial não deve ser negligenciado ao listar os diagnósticos diferenciais. O uso de técnicas moleculares, como a RT-PCR, para detectar a translocação patognomônica é a chave para o diagnóstico correto em casos duvidosos.

## REFERÊNCIAS

1. Fisher C, De Bruijn DRH, Geurts Van kessel A, Fletcher Christopher DM, Krishnan Unni K, Mertens Fredrik. Lyon: IARC Press; 2002. Tumors of uncertain differentiation. In Pathology and Genetics of Tumors of Soft Tissue and Bone. World Health Organization classification of Tumors; pp. 200-4.
2. Makhlof HR, Ahrens W, Agarwal B, Dow N, Marshalleck JJ, Lee EL, Dotto JE, Hui P, Sobin LH, Oliveira A, Miettinen M. Synovial sarcoma of the stomach: a clinicopathologic, immunohistochemical, and molecular genetic study of 10 cases. *Am J Surg Pathol.* 2008 Feb;32(2):275-81. doi:

10.1097/PAS.0b013e31812e6a58. PMID: 18223331.

3. Billings SD, Meisner LF, Cummings OW, Tejada E. Synovial sarcoma of the upper digestive tract: a report of two cases with demonstration of the X;18 translocation by fluorescence in situ hybridization. *Mod Pathol.* 2000 Jan;13(1):68-76. doi: 10.1038/modpathol.3880011. PMID: 10658912.
4. Smith ME, Fisher C, Wilkinson LS, Edwards JC. Synovial sarcoma lack synovial differentiation. *Histopathology.* 26 (1995), pp. 279-281.
5. Wang CC, Wu MC, Lin MT, Lee JC. Primary gastric synovial sarcoma. *Journal of the Formosan Medical Association.* Volume 111, Issue 9, September 2012, Pages 516-520.