

CP-10: TÍTULO: Tumor retrorrectal

AUTOR/ES: María Teresa García; Patricia Jove; Ana Gay; Paula Senra; Marta Martínez; Lourdes Galán

INSTITUCIÓN: Hospital Meixoeiro.CHUVI

INTRODUCCIÓN

Los tumores en el área presacra son infrecuentes. Pretendemos describir la sintomatología, diagnóstico, extensión y abordaje quirúrgico de un tumor retrorrectal de dimensiones no habituales.

CASO CLÍNICO

Varón de 37 años con antecedentes de cirugía previas(3): incisión, desbridamiento y drenaje de absceso perianal.

Referido por tumoración retrorrectal.

Exploración en genupectoral : tumoración perianal entre las 3 y 6 horas, móvil y de consistencia blanda sin signos inflamatorios. Ecografía endoanal: Gran lesión hipoeoica que ocupa el espacio isquiorrectal derecho, desde la piel perianal a 20 cms cranealmente. A 15 cms se aprecia engrosamiento de la muscularis mucosae como posible origen de la tumoración.

RM pélvica: Gran masa quística multiseptada presacra de 16x8x7 cms. El contenido sugiere ser altamente proteico, no graso y en algunas partes es hemorrágico. La masa no presenta plano de clivaje con la pared posterior del recto. No se demuestra conexión de la masa con la cara anterior del sacro. La masa se extiende desde la piel perianal a la fosa isquioanal e isquiorrectal derechas, contactando , sin demostrar plano de clivaje , con EAE derecho, m. elevador del ano derecho y fascia mesorrectal derecha. Los hallazgos sugieren hamartoma quístico retrorrectal, sin poder descartar higroma quístico o quiste de duplicación rectal. Tratamiento: Bajo anestesia general, preparación mecánica de colon y profilaxis antibiótica, se interviene al paciente en posición de navaja mediante acceso posterior, vía para- sacra. Se observa una masa retrorrectal, septada, multiquística, de contenido líquido y gran tamaño (20cms). Se extiende desde la piel perianal en margen derecho hasta fosa isquiorrectal derecha. Rechaza el elevador del ano derecho caudalmente y ,en sentido craneal a nivel presacro, se extiende hacia la cara anterior del recto y atraviesa la línea media hacia el lado izquierdo. La tumoración está íntimamente adherida al recto sin que llegue a infiltrarlo. Se practica disección y extirpación completa de la masa. No se dejó drenaje.

RESULTADOS

Postoperatorio satisfactorio sin síntomas de incontinencia. El cultivo del líquido extraído es negativo. Anatomía patológica: Lesión quística benigna con características histopatológicas de quiste de inclusión epidérmico. Pared fibrosa colagenizada, tapizada por epitelio escamoso. Seguimiento: cuatro semanas después del alta hospitalaria, el paciente presenta dolor periincisional y fiebre. La RM muestra absceso residual por encima del elevador del ano. Se drena percutáneamente y se trata con antibióticos según cultivo ((+) para Streptococcus mitis y Clostridium perfringens). Sigüientes controles radiológicos muestran desaparición del absceso y ausencia de recidiva.

CONCLUSIONES

Los tumores retrorrectales son poco frecuentes y la vía parasacra es una alternativa de abordaje que puede permitir una buena exposición del campo quirúrgico.