CIR ESP. 2017;95(Espec Congr):554

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-386 - TUMORES PARARRECTALES (TERATOMA PRESACRO)

Flores García, José Angel[1]; Roldán Baños, Sara[1]; García García, Alberto[2]; Barzola Navarro, Ernesto[2]; Salas Martínez, Jesus[2]; Fernández Muñoz, Israel[1]

[1]Hospital de Zafra, Zafra; [2]Hospital Universitario Infanta Cristina, Badajoz.

Resumen

Introducción: Los tumores retrorrectales (presacros) son tumores raros en la práctica quirúrgica, de etiología variada, con predominio en el sexo femenino, sin embargo las formas malignas son más frecuentes en el sexo masculino y en población pediátrica. Incidencia oscila 1:50.000 pacientes en centros de referencia. El espacio presacro contiene múltiples restos embriológicos dando lugar a gran diversidad tejidos. La mayoría de estas masas son benignas pero un 30-45% presentan rasgos de malignidad precisando tratamiento quirúrgico agresivo. Las lesiones sólidas presentan más tendencia a la malignidad que las quísticas. Se realiza una revisión de la literatura médica actualizada sobre el tema, a propósito del diagnóstico de un tumor retrorrectal en una paciente con antecedentes de intervenciones anteriores por esta causa y enfermedad de 6 años de evolución. Tras la exéresis quirúrgica total y mediante estudio anatomopatológico, se concluyó el diagnóstico de teratoma retrorrectal. Se describe caso clínico con apoyo de diversas imágenes radiodiagnósticas así como de la intervención quirúrgica realizada.

Caso clínico: Mujer de 43 años, sin antecedentes interés, intervenida 2006 por teratoma recto-vaginal (diagnostico casual en revisión rutinaria) realizándose resección parcial + histerectomía. Posteriormente en 2010 reintervenida, realizándose doble anexectomía. Colonoscopia y tacto rectal no patológico, destacando dolor a punta de dedo a la presión en región lateral derecha. En RMN seguimiento aprecia lesión 72 × 60 × 76 mm, anterior al sacro y detrás vejiga y vagina, desplazando recto lateralmente. Como hallazgos operatorios tumoración quística presacra que se adhiere al coxis ocupando el plano por encima de los elevadores, con contenido purulento y abundante escamas acelulares. Incisión perirectal circular con extensión hacia el coxis, apertura rafe medio y músculos lateralmente. Resección dificultosa de la lesión en su totalidad previa resección del coxis por infiltración fibrosa. El paciente evoluciona favorablemente sin recidiva.

Discusión: Pueden clasificarse como congénitos (67%), neurogénicos (10%), inflamatorios, óseos y varios. Los teratomas (55-70% de todos tumores retrorrectales) contienen tejido de cada capa germinal con potencial maligno (10%) si no se tratan. Pueden ser quísticos, sólidos o mixtos. Son más comunes en el sexo femenino y niños. En el diagnóstico de tumores presacros es esencial tacto rectal (efecto masa) y colonoscopia. En su estudio destaca uso TAC, ecografía transrectal y RMN (gran sensibilidad/especificidad). Clínica generalmente es asintomática, descubriéndose en controles ginecológicos o exploraciones rectales, aunque los tumores malignos o inflamatorios se presentan con clínica de dolor, obstrucción o fistulas crónicas. La biopsia de tumores retrorrectal es controvertido, reservándose sólo para lesiones inoperables con fines neoadyuvantes. Además, frecuentemente el tejido obtenido es insuficiente para un diagnóstico histológico definitivo. El tratamiento y pronóstico es muy variable. Debido a su rareza no hay consenso en su tratamiento, generalmente se acepta tratamiento quirúrgico. La resección total es la mejor opción de tratamiento. Quimio-radioterapia es relativamente ineficaz, con alta resistencia. Abordaje destaca trascoccígea en tumores pequeños, vía posterior si inferior a S4, vía abdominal si se extiende por encima o combinación ambas. El enfoque multidisciplinario de cirujanos colorrectales, neurocirujanos y oncólogos es esencial para mejorar el éxito en el tratamiento de estos raros tumores.

0009-739X © 2017 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados