CIR ESP. 2016;94(Espec Congr):773

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-400 - TUMORACIÓN PRESACRA: LOCALIZACIÓN INUSUAL DE TERATOMA MADURO

Hernández Giménez, Laura; Navarro Luna, Alberto; Muñoz Duyos, Arantxa; Cuenca Gómez, Carlota; Rada Palomino, Arantxa; Puértolas Rico, Noelia; Tur Martínez, Jaume

Hospital Mutua, Terrassa.

Resumen

Introducción: Los tumores presacros son lesiones poco habituales localizadas en el espacio retrorrectal, que se trata de un área de fusión y remodelación embriológica en la que pueden encontrarse tumores benignos o malignos originados de las distintas capas embriológicas. El teratoma es uno de los tumores que pueden encontrarse en el espacio retrorrectal, siendo su presentación infrecuente en la edad adulta.

Caso clínico: Presentamos el caso clínico de una mujer de 51 años sin antecedentes patológicos de interés, que consulta por dolor pélvico asociado a clínica urinaria de 4 meses de evolución. Se completa el estudio mediante RMN y TC pélvicos, en los que se halla una masa sólida de localización presacra y márgenes bien definidos de 5 × 3,8 × 2,9 cm, sin identificarse conexión con los forámenes de conjunción sacros, que se extendía desde S2 a S4. La paciente es intervenida con monitorización de nervios lumbosacros y potenciales evocados realizándose laparotomía media infraumbilical, y exéresis de la lesión, con apertura de la misma que presentaba aspecto de quiste epidermoide. La Anatomía patológica informó de teratoma maduro.

Discusión: La incidencia de los tumores presacros es baja, aunque quizá infraestimada porque muchos son asintomáticos. Se estima su incidencia en torno a 1 caso de cada 40.000-60.000 hospitalizaciones. Durante el desarrollo embriológico, el espacio presacro está ocupado por células pluripotenciales y, por tanto, puede contener un grupo heterogéneo de tumores. A pesar de que el teratoma presacro tiene baja prevalencia son los tumores sólidos más frecuente en los niños, en la segunda década de la vida y en el sexo femenino. Sin embargo, su presentación más allá de la segunda década es inusual, por lo que no se suele pensar en ellos ante el hallazgo de una tumoración presacra en un adulto. Los síntomas de los tumores retrorrectales suelen ser inespecíficos, derivados de la compresión de estructuras vecinas o de su sobreinfección, por lo que el diagnóstico suele establecerse cuando las lesiones son grandes o por hallazgo en el estudio de otras afecciones. En estas lesiones las pruebas de imagen son de gran utilidad, siendo la tomografía computada y la resonancia magnética nuclear las que ofrecen mayor información. Generalmente se trata de lesiones benignas, pero con potencial de malignización, por lo que esta posibilidad ha de estar siempre presente en el tratamiento de estos tumores. El tratamiento de estas lesiones es la extirpación quirúrgica, bien sea por los síntomas que origina, por el riesgo de complicación o, fundamentalmente, por la sospecha de malignidad o riesgo de degeneración. En lesiones benignas

en las que la extirpación es completa, como es el caso de nuestro paciente, las tasas de supervivencia son del 100% y las de recurrencia entre 0 y 15%, para evitar la recurrencia es decisiva la extirpación en bloque y evitar la manipulación excesiva. En el caso de tumores malignos la supervivencia es menor y la recurrencia puede llegar a ser incluso del 50%, a pesar de la exéresis quirúrgica radical, debiendo añadir tratamiento adyuvantes con radioterapia, quimioterapia.

See front matter © 2016 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados