



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## O-241 - ABORDAJE QUIRÚRGICO DE LOS TUMORES DEL ESPACIO RETRORRECTAL. ESTUDIO MULTICÉNTRICO DEL GGCP

Pérez Corbal, Lara<sup>1</sup>; García Orozco, Julián<sup>2</sup>; Mesa Delgado, Santiago<sup>3</sup>; Torres García, María Ignacia<sup>4</sup>; Reinoso Hermida, Ayla<sup>5</sup>; Vázquez Bouzán, Raquel<sup>6</sup>; Satorras Fioretti, Antonio María<sup>7</sup>; Arcilla Bermúdez, Reinaldo José<sup>8</sup>

<sup>1</sup>Complejo Hospitalario de Pontevedra, en representación del GGCP, Pontevedra; <sup>2</sup>Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, A Coruña; <sup>3</sup>Complejo Hospitalario Universitario de Vigo, Vigo; <sup>4</sup>Hospital Universitario Lucus Augusti, Lugo; <sup>5</sup>Complejo Hospitalario de Ourense, Ourense; <sup>6</sup>Hospital Povisa, Vigo; <sup>7</sup>Hospital Público da Mariña, Lugo; <sup>8</sup>Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar los tumores retrorrectales intervenidos en las unidades que integran el Grupo Gallego de Coloproctología (GGCP).

**Métodos:** Estudio observacional retrospectivo de pacientes intervenidos de tumores retrorrectales en el periodo 1-1-2010 hasta 15-04-21 en las unidades que forman el GGCP.

**Resultados:** Analizamos 41 pacientes intervenidos en 8 hospitales (36 mujeres y 5 hombres), con edad media de 51 años (16-76). El motivo de consulta fue hallazgo incidental (23? 56,1%), dolor pélvico (6), supuración (4), estreñimiento (2), masa palpable (2), lumbalgia (2) y rectorragia (1). Pruebas diagnósticas empleadas, 97,6% RM; 70,7% TC, 68,3% colonoscopia, 41,5% ecografía endoanal y 17,1% biopsia/PAAF. Tiempo medio de evolución de síntomas 9 meses (1-36). El abordaje quirúrgico fue por vía posterior en el 68,2%, vía anterior 22% y combinada 9,8%. Resección ósea 37,6% (12 cocciguetomías y 2 casos sección a nivel S2 y S3, respectivamente). Diagnóstico anatomopatológico más frecuente fue hamartoma quístico (17?39%), otros quistes del desarrollo (6?14,6%), teratoma (3?7,3%) y ganglioneuroma (3?7,3%). Morbilidad posoperatoria 36,6%; mortalidad 0%. Tratamiento complementario: 0% tratamiento neoadyuvante y radioterapia adyuvante 4?9,8%. Seguimiento medio 2,9 ( $\pm$  5) años: recidiva (4?9,7%) todas reintervenidas, ningún *exitus* relacionado.

**Conclusiones:** Los tumores que se desarrollan en el espacio presacro son raros y representan un desafío diagnóstico y terapéutico. Deben ser intervenidos, incluso si son asintomáticos, por el potencial riesgo de malignización. Para su tratamiento, se recomienda manejo por un equipo experto. De acuerdo con la bibliografía revisada, en nuestra serie, los tumores más frecuentes fueron los de quistes del desarrollo y tumores congénitos.