



## V-022 - EXENTERACIÓN PÉLVICA POR CÁNCER DE RECTO BAJO LOCALMENTE AVANZADO

A. Parajó Calvo<sup>1</sup>, R. Valbuena Álvarez<sup>1</sup>, J.R. Sanz Giménez-Rico<sup>2</sup>, R. Santos Lloves<sup>1</sup>, P. Trillo Parejo<sup>1</sup>, D. Iglesias Diz<sup>1</sup>, R. González Conde<sup>1</sup>, S. Villar Álvarez<sup>1</sup> y M. García García<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Complejo Hospitalario de Ourense, Ourense. <sup>2</sup>Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander.

### Resumen

**Objetivos:** Los principios del tratamiento del cáncer de recto bajo localmente avanzado sin enfermedad a distancia son la quimio-radioterapia (QT-RT) preoperatoria y la escisión total del mesorrecto (ETM) (Heald, 1998). En 10% hay invasión de órganos adyacentes y la ETM convencional no garantiza un margen circunferencial libre, el factor de riesgo más importante de recidiva loco-regional (Nagtegaal, 2008). Se presenta la técnica de exenteración pélvica en un varón con infiltración masiva del plano anterior (próstata) y fistulización del tumor en la grasa isquiorrectal y piel perianal.

**Caso clínico:** Varón de 53 años, con dolor y abscesos perianales: drenaje, colostomía sigmoidea y antibioterapia. Se confirmó adenocarcinoma de recto inferior G2 con fistulización a grasa isquiorrectal e infiltración de la próstata, estadio cT4bN2M0. Re-estadificación tras QT-RT ciclo largo: disminución del volumen tumoral y persistencia de infiltración por contigüidad de próstata y suelo pélvico, con fístula hacia uretra prostática y fístula transesfinteriana. Se muestra la técnica de exenteración pélvica con cistoprostatectomía, cocciguetomía y grasa isquiorrectal-elevadores-fascia del obturador interno en bloque. Se realizó ureteroileostomía tipo Bricker y cierre pelvipereineal con colgajo miocutáneo TRAM. Anatomía-patológica: adenocarcinoma de recto G2, ypT4bN0 (TNM-7ª ed), grado 3 de regresión tumoral (Mandard), infiltra próstata y vesícula seminal. Bordes quirúrgicos libres. Postoperatorio: seroma en herida laparotómica, sin otras complicaciones. Realizó QT postoperatoria. Seguimiento: 12 meses, sin recurrencia.

**Discusión:** La infiltración de los órganos urinarios por un cáncer de recto bajo exige la extirpación en bloque para obtener una resección R0. En mujeres es infrecuente por la interposición de los órganos genitales, sin embargo en varones, cuando no es posible preservar la vejiga urinaria, es necesaria la exenteración pélvica. Es imprescindible una selección estricta e individualizar el tipo de resección, con el objetivo de obtener márgenes de resección libres.