



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-394 - CÁNCER DE RECTO PROLAPSADO: UNA URGENCIA INFRECUENTE

Jaén Torrejimenó, Isabel; de Armas Conde, Noelia; Carmona Agúndez, María; Gallarín Salamanca, Isabel María; Pérez Andrés, Inmaculada; Espín Jaime, María Teresa; Jiménez Redondo, José Luis; Salas Martínez, Jesús

Hospital Infanta Cristina, Badajoz.

Resumen

Objetivos: El cáncer colorrectal es el tercer cáncer más frecuente en el mundo, hasta un 50% de los pacientes presentan enfermedad a distancia en el momento del diagnóstico, y más de un 20% presentan enfermedad metastásica limitada al hígado. La presentación inicial del tumor prolapsado a través del ano, es una forma infrecuente. Presentamos el caso clínico de un paciente con diagnóstico de cáncer de recto con metástasis hepáticas sincrónicas.

Caso clínico: Mujer de 41 años sin antecedentes personales de interés, ingresada para estudio por rectorragia de tres meses de evolución, con anemia microcítica y elevación de las transaminasas. En la ecografía abdominal, se objetivan lesiones hiperecogénicas en ambos lóbulos hepáticos, e ingresa para completar estudio. Se completa el estudio con tomografía computarizada, observando a nivel del recto una masa irregular de 12 cm que produce estenosis parcial de la luz digestiva, con sospecha de infiltración de la vagina al no ver claro plano graso de separación; y se confirman numerosas lesiones hepáticas bilobares sugestivas de metástasis. Al tercer día de ingreso presenta prolapso transanal de la tumoración de unos 15 cm y sangrado. Ante la imposibilidad de reducción manual, se realiza intervención quirúrgica urgente, llevando a cabo resección transanal de la tumoración hasta bordes de mucosa macroscópicamente sana según técnica de Delorme modificada. Se realizó una incisión circunferencial de 270° en la mucosa rectal por encima de la línea pectínea, y posteriormente se efectuó mucosectomía hasta bordes de mucosa libres macroscópicamente, posteriormente una plicatura de la capa muscular. La paciente presentó buena evolución postoperatoria, siendo dada de alta a la semana de la intervención. Comenzó con quimioterapia adyuvante sin objetivar respuesta, con intolerancia a la misma. Fue *exitus* a los tres meses del diagnóstico.

Discusión: El cáncer colorrectal es uno de los cánceres más comunes en países desarrollados, y está asociado con una elevada morbilidad. Las manifestaciones clínicas suelen ser alteraciones del hábito intestinal, sangre oculta en heces, tenesmo o síndrome constitucional. El hígado es el lugar más frecuente de afectación metastásica, en el momento del diagnóstico aproximadamente el 25% de los pacientes presentan metástasis hepáticas sincrónicas. El prolapso del tumor a través del ano, es una manifestación clínica infrecuente. La fisiopatología del prolapso rectal, es desconocida, pero se ha asociado a estreñimiento de larga evolución, cirugía pélvica previa, enfermedad neurológica, segmento rectosigmoideo redundante, saco de Douglas profundo o desórdenes del tejido conectivo. El tratamiento del prolapso rectal del tumor es principalmente quirúrgico de forma urgente, sobre todo si es irreducible y se acompaña de sangrado incoercible como en nuestro caso. Se puede realizar por vía abdominal o perineal, ésta es preferible en pacientes mayores, con comorbilidades debido a su mayor sencillez, pero es un abordaje menos oncológico al no realizar una resección completa del mesorrecto. Este caso clínico, representa una forma muy inusual de presentación

clínica de un tumor rectal localmente avanzado. Debido al estado general de la paciente y teniendo en cuenta el estadio avanzado de su enfermedad, se decidió un abordaje perineal.