



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-383 - TUMORES DEL ESPACIO RETRORECTAL: UNA RARA ENTIDAD APENAS CONOCIDA POR EL CIRUJANO GENERAL

Minaya Bravo, Ana María; Mendoza Moreno, Fernando; Medina Quintana, Rita; Aguado López, Héctor; Ovejero Merino, Enrique; Noguerales Fraguas, Fernando; Díez Alonso, Manuel; Granell, Javier

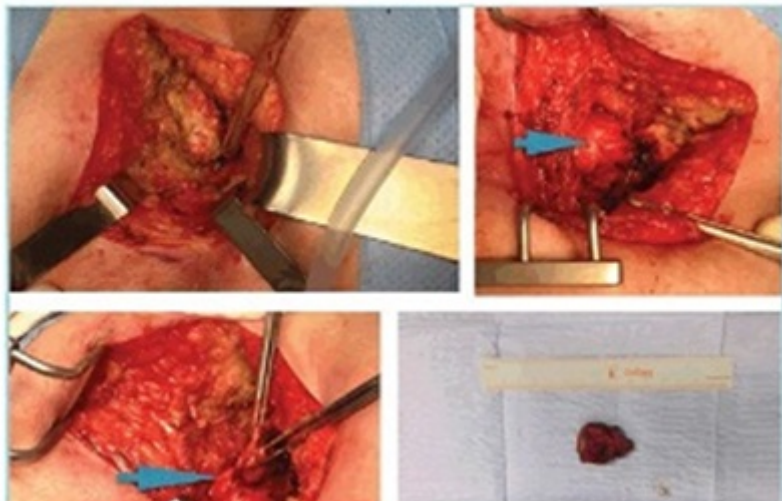
Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares.

Resumen

Objetivos: Los tumores que se originan en el espacio retrorectal constituyen una entidad muy poco frecuente con un origen heterogéneo. Como consecuencia, la mayoría de cirujanos no están familiarizados con esta patología, de forma general se estima que un cirujano sólo tendrá que enfrentarse a una caso durante su carrera. El objetivo de este trabajo es analizar nuestra experiencia y revisar la literatura existente.

Métodos: Revisamos todos los casos tratados en nuestro centro desde los años 2000 al 2015. Durante este periodo de 15 años, sólo 4 casos fueron identificados, lo cual coincide con las incidencias tan bajas publicadas por otros autores (1: 63,000 admisiones). Todos los casos fueron remitidos al departamento de Cirugía Colorectal y tratados por cirujanos con experiencia. Exponemos de forma detallada la técnica quirúrgica usada en cada caso, así como el tipo de tumor hallado.

Resultados: De los 4 casos presentados, dos correspondían a quistes dermoides, uno a hamartoma, y un último caso en el cual el paciente rechazó cirugía y se encuentra actualmente bajo seguimiento. Esto coincide con publicaciones previas donde estiman que los quistes congénitos constituyan la mayoría de los casos. Todos nuestros pacientes fueron diagnosticados con endoscopia, resonancia magnética (RM) y tomografía computarizada (TC). En ningún caso se realizó biopsia previa ya que se consideró mayor el riesgo que el beneficio. La técnica de elección se basó principalmente en la altura de la lesión. Todas las lesiones estudiadas se encontraban por debajo del nivel S3 y fueron tratadas con abordaje posterior (procedimiento de Kraske).



Conclusiones: Según Lovelady y Dockerty, estos tumores se clasifican en congénitos (hasta dos tercios), neurogénicos, óseos y misceláneo. El hecho de que estos tumores sean muy infrecuentes, hacen que su diagnóstico y manejo sean un desafío para el cirujano. Además, el cirujano debe estar familiarizado con la anatomía del espacio presacro. La RM y el TC son fundamentales para definir su relación con otras estructuras vecinas así como su localización. El uso de biopsia es tema de debate, y en general sólo está aceptado cuando un diagnóstico preoperatorio pudiera cambiar el manejo, como en el caso de sospecha de linfoma o beneficio de tratamiento neoadyuvante. La cirugía es considerada el tratamiento de elección. La técnica debe ser elegida meticulosamente de acuerdo a las pruebas diagnósticas. De forma general, se acepta que tumores situados por encima del nivel S3 necesitan abordaje abdominal. Por el contrario, aquellas lesiones por debajo de S3 pueden ser tratadas mediante abordaje posterior, lo cual implica sección de ligamento ano-coccígeo, separación de glúteo mayor y sección de S4-S5 cuando se requiera. Algunos tumores podrían requerir de ambos abordajes, abdominal y posterior.