



# Cirugía Española



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

## P-428 - TUMORES RETRORRECTALES

Moreno Peñuelas, Sofia; Oliver García, Luis; Nonnemacher San Julián, Andrea; Carrión Retuerto, Leonid; Cozar Lozano, Coral; Crespo Santos, María Antonia; Blasco Delgado, Olga; Pérez García, Juan Alberto

Hospital Virgen del Puerto, Plasencia.

### Resumen

**Introducción:** Los tumores retrorectales son una patología infrecuente, se localizan en el espacio retrorectal, es decir, por delante de la fascia presacra. Dicho espacio contiene tejido conectivo, vasos rectales superiores, la arteria sacra media y componentes del sistema nervioso simpático y parasimpático, y comprende multitud de variantes histológicas. Presentan una incidencia aproximada de hospitalización de 1 de cada 40.000 ingresos hospitalarios. Su etiología es muy variada, dependiendo de su precursor, pudiéndose clasificar en congénitos, neurogénicos, óseos, inflamatorios y misceláneos.

**Casos clínicos:** Se presentan dos casos de tumores retrorectales diagnosticados de forma incidental. El primero se halló en una mujer de 74 años pluripatológica, mediante tomografía computarizada (TC) abdominopélvica. En dicho TC se objetivó una imagen compatible con tumoración nodular retroanal de  $38 \times 23 \times 23$  mm de diámetros cráneo-caudal, anteroposterior y trasverso respectivamente, ubicada entre los esfínteres externo e interno. En la exploración física destacaba una tumoración móvil, que protruye el área retroanal, sin afectación grosera de la mucosa rectal. El segundo de los casos corresponde a una mujer de 58 años, que presenta como únicos sin antecedentes de interés que presenta en estudio colonoscópico una tumoración, a unos 7 cm del margen anal que impronta, de unos 2 cm de diámetro. Se realiza ecografía endorectal apreciándose en espacio retrorectal, imagen hipoecogénica de 1 cm de diámetro, sugerente de tumoración quística bien delimitada. En la exploración física se halla una pequeña tumoración en pared posterior a unos 5 cm del margen anal. En cuanto a la clínica, ambas se encontraban asintomáticas, descartándose sintomatología obstructiva, dificultad defecatoria, incontinencia rectal o urinaria. Respecto al tratamiento, en ambos casos se realiza intervención quirúrgica. En el primero de ellos mediante abordaje posterior e incisión transversa retroanal, y en el segundo caso cirugía endoscópica trasanal con rectoscopio rígido (TEO). Extirpándose ambas lesiones en su totalidad. El estudio anatomopatológico del primer caso es compatible con leiomioma. La inmunohistoquímica fue positiva para actina y desmina y negativa para CD 34 y CKIT. El segundo caso fue compatible con quiste de inclusión epitelial. La inmunohistoquímica fue positiva para citokeratinas AE1/AE3.

**Discusión:** La naturaleza de los tumores retrorectales sigue un curso indolente con síntomas inespecíficos, siendo un hallazgo incidental tras la exploración pélvica y rectal por otra causa. Estos tumores tienen una amplia variedad histológica debido a la presencia de múltiples remanentes embriológicos. El tipo más frecuente según la clasificación de Ohlig and Johnson corresponde a los tumores congénitos (60,5%), donde se ubica nuestro segundo caso; siendo estos mayoritariamente benignos (74%). El segundo grupo en frecuencia sería el de las tumoraciones misceláneas (19,1%), a la cual pertenece nuestro primer tumor; siendo también en este grupo, más frecuentes los de histología benigna (35%). Según la última clasificación de

Alharbi, basada en el origen embriológico, el primer caso corresponde a una tumoración benigna del mesodermo. Y en el segundo caso según esta misma clasificación sería una tumoración del ectodermo benigna.