



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-759 - TUMORES ISQUIORRECTALES. ¿CÓMO ABORDARLOS?

García Catalá, Luis; Sánchez Guillén, Luis; Belda Ferre, Marina; Aguilar Martínez, María del Mar; Fernández Candela, Alba; Curtis Martínez, Carolina; López Rodríguez-Arias, Francisco; Arroyo Sebastián, Antonio

Hospital General Universitario, Elche.

Resumen

Introducción: Los tumores isquiorrectales representan una entidad poco frecuente que ocasionalmente se engloban junto a los tumores del espacio presacro a pesar de constituir espacios anatómicos distintos. Debido a que su histopatología abarca un amplio abanico de orígenes celulares y presentan una potencial malignidad, suponen un reto quirúrgico para su abordaje y resección escisional completa. Presentamos un caso de un abordaje parasacro de un tumor isquiorrectal de gran tamaño.

Caso clínico: Varón de 49 años que acude por pubalgia de 2 meses de evolución objetivándose mediante RMN una masa pélvica en fosa isquiorrectal derecha de $6,2 \times 8,2 \times 9,3$ cm compatible con lipoma mixosarcoide, sin signos de diseminación a distancia. En decúbito prono, se realizó un abordaje posterior tipo York-Mason modificada accediendo a la lesión a través de m. glúteo y elevador. Se realizó una exéresis completa de la lesión que no infiltraba estructuras vecinas. El postoperatorio se llevó a cabo sin incidencias. El estudio anatomopatológico reveló un tumor quístico desmoide.

Discusión: Los tumores pélvicos suponen un reto para el cirujano, ya que su escasa frecuencia hace que no existan algoritmos diagnósticos ni terapéuticos. La prueba de imagen de elección para su diagnóstico es la RMN. La realización de biopsias preoperatorias resulta controvertida en la literatura debido al riesgo de siembra tumoral y su falta de influencia en las estrategias de manejo quirúrgico, aunque puede resultar de utilidad si se sospecha malignidad o se planea el uso de neoadyuvancia. La serie más larga de estos tumores no muestra uniformidad en cuanto a su realización. El único factor de riesgo para la recidiva es no conseguir una resección quirúrgica R0 por lo que resulta fundamental la planificación individualizada de la posición y el abordaje, así como una técnica quirúrgica lo más exquisita posible.