



# Cirugía Española



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

## P-314 - ABORDAJE COMBINADO DE UN TUMOR RETRORRECTAL: ABDOMINAL LAPAROSCÓPICO Y PERINEAL

Esteban Ramos, Juan Luis; Escalera Pérez, Raquel; Sánchez Bautista, Wilson; Gutiérrez Cafranga, Estibaliz; Raposo Plugia, Daniel; García Molina, Francisco Jose

Hospital del S.A.S. de Jerez de la Frontera, Jerez de la Frontera.

### Resumen

**Introducción:** Los tumores presacros son un grupo muy heterogéneo, con al menos 25 tipos histológicos diferentes, de naturaleza tanto sólida como quística, y más de la mitad tienen un diagnóstico maligno siendo los cordomas los más comunes. En cuanto a los benignos los quistes congénitos son los más frecuentes. Habitualmente son asintomáticos, y si dan síntomas, estos son muy inespecíficos. La RMN junto a la TAC pélvica son esenciales en el diagnóstico. El tratamiento quirúrgico es obligatorio y se recomienda como tratamiento de primera línea incluso para masas benignas asintomáticas.

**Caso clínico:** Presentamos el caso de una paciente de 57 años, que consulta por episodios de incontinencia fecal de años de evolución WEXNER 18/20. Al tacto rectal, se aprecia una tumoración móvil en recto medio situada en la cara posterior. Manometría anorrectal de alta resolución: canal anal de 3 cm con tono basal normal, media 74 mmHg, y déficit en la capacidad de máxima contracción voluntaria (media 106 mmHg). Normal identificación del reflejo rectoanal inhibitorio. Sensibilidad rectal disminuida, con primer umbral en 40 cc (normal 30-40 cc), y sin sensación defecatoria a pesar de llenados progresivos del balón rectal hasta los 100 cc (normal a partir de 60 cc). Contracción refleja en la maniobra de Valsalva. Normal relajación en la maniobra defecatoria, no hay defecación disinérgica. Ecografía endoanal: defecto mínimo de fibrosis en esfínter exterior del canal alto, coincidiendo con episiotomía. Rectoscopia: lesión submucosa o compresión extrínseca en recto medio. RMN: lesión presacra focal en reloj de arena de consistencia quística de unos 9 cm con compresión extrínseca del recto. Se decidió realizar un tratamiento quirúrgico de la lesión con un abordaje combinado abdominoperineal laparoscópico con la paciente en decúbito supino. Se realizó su liberación completa del recto por vía laparoscópica hasta el suelo pélvico para posteriormente completar su exéresis completa por vía transperineal. La paciente evolucionó favorablemente siendo alta al 5º día. El resultado de la anatomopatológico fue de quiste epidermoide.

**Discusión:** Los tumores presacros representan un grupo increíblemente raro de tumores, pero es probable que tengamos que enfrentarnos a alguno durante nuestra carrera profesional. Las pruebas de imagen son fundamentales para realizar una correcta estrategia quirúrgica y poder así afrontar estos pacientes, utilizando dichos mapeos como hoja de ruta para una resección óptima. La vía de abordaje para este tipo de tumores es controvertida. Las últimas revisiones muestran que para tumores cuya extensión proximal está por debajo de S4, un abordaje solo perineal es eficaz en el 95% para la escisión completa, pero para los que se extienden por encima de S4, la vía abdominal o el abordaje combinado abdominal-perineal puede ser la mejor opción.