



P-472 - TUMORES RETRORRECTALES. EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO

Tébar-Zamora, Aída; Loyola, José; Cadaval Moreno, Luis; Chiva, Ignacio; Labrador, Paola

Complejo Hospitalario, Toledo.

Resumen

Objetivos: El tumor retrorrectal es una entidad clínica poco frecuente cuya verdadera frecuencia es desconocida. Engloba una variedad de lesiones de origen heterogéneo localizadas en el espacio presacro. Presentamos diez casos de tumores retrorrectales diagnosticados e intervenidos en nuestra unidad en los últimos cuatro años.

Métodos: Se trata de nueve mujeres y un hombre de edades comprendidas entre 29 y 75 años. Cinco de los pacientes presentaban dolor al diagnóstico, siendo en los otros cinco casos, hallazgos en pruebas de imagen realizados durante el embarazo y en el estudio de extensión de enfermedades intercurrentes. Los diagnósticos de sospecha preoperatorios fueron: hamartoma quístico vs. quiste epidermoide, tumor neurogénico y hamartoma quístico.

Resultados: El abordaje quirúrgico elegido fue laparoscópico en tres casos, cirugía abierta mediante laparotomía media en cuatro casos y acceso por vía perineal posterior en tres pacientes. Todas las cirugías fueron llevadas a cabo por cirujanos de la unidad de cirugía colorrectal, salvo los casos de sospecha de tumor de origen neurogénico, en los que se formó un equipo multidisciplinar compuesto por cirugía general, neurocirugía y cirugía vascular, llegando en uno de los casos a realizar embolización preoperatoria del tumor. Los resultados definitivos de la Anatomía Patológica de los tumores intervenidos fueron: quiste epidérmico en 2 casos, schwannoma en dos casos, hamartoma quístico retrorrectal en dos casos, paraganglioma, tumor fibroso solitario, inflamación crónica granulomatosa y adenocarcinoma mucoso sobre hamartoma quístico.

Conclusiones: El diagnóstico de estas lesiones debe incluir pruebas de imagen y evitar la biopsias de las mismas ya que tras la misma se puede producir diseminación de células tumorales, infección a nivel local o incluso meningitis. El tratamiento es quirúrgico y es aconsejable su realización por un equipo de cirugía colorrectal implicando a otras especialidades dependiendo de las estructuras colindantes afectadas.