



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-423 - MANEJO DEL SÍNDROME DE ÚLCERA RECTAL SOLITARIA MEDIANTE EL DISPOSITIVO TEO, EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO

Álvarez Llamas, Irene; Sánchez Carrasco, Miguel; Alonso Alonso, Evelio; Zañáño Palacios, Jesús; Santos González, Jorge Félix; López Rodríguez, Beatriz; Cabriada García, Guillermo; Cartón Hernández, Carlos

Hospital Universitario, Burgos.

Resumen

Objetivos: Presentar tres casos de úlcera rectal solitaria intervenidos en nuestro centro mediante abordaje con el dispositivo TEO (*Transanal Endoscopic Operation*), como opción terapéutica en una entidad de escasa incidencia.

Caso clínico: Presentamos tres casos de mujeres jóvenes, entre la segunda y la tercera década de vida, con clínica persistente de años de evolución basada en rectorragia intermitente, expulsión de moco y tenesmo, y leve prolapso mucoso rectal asociado. Con diagnóstico de sospecha de úlcera rectal solitaria y tras varios intentos de tratamiento médico sin resultado, se decide la realización de resección local mediante el dispositivo TEO de manera programada. En uno de los casos, es posible la resección completa de toda la lesión, mientras que en los otros dos, se reseca la práctica totalidad de la úlcera rectal, con la intervención dificultada dada la amplia extensión de la misma. El posoperatorio cursa sin incidencias en todos los casos, siendo dadas de alta al tercer día tras la intervención. Las tres pacientes muestran clara mejoría sintomática tras la cirugía, manteniéndose asintomáticas en las revisiones posteriores al alta.

Discusión: La úlcera rectal solitaria es una entidad infrecuente, infradiagnosticada en nuestro medio, con una prevalencia estimada de 1 por cada 100.000 habitantes por año. Se trata de una enfermedad crónica, benigna, que afecta a pacientes jóvenes con leve predominio del género femenino. Las lesiones pueden tener diferentes formas de presentación, pudiendo confundirse en ocasiones con neoplasias malignas. Sin embargo, el estudio histológico de las lesiones, caracterizadas por una obliteración de la lámina propia como rasgo patognomónico, ofrece un diagnóstico de certeza. La clínica suele debutar meses, incluso años antes del diagnóstico, siendo característicos los episodios de rectorragia, estreñimiento, descarga mucosa, sensación de tenesmo y plenitud pélvica. Cabe destacar la asociación de prolapso rectal como hallazgo habitual en los pacientes con úlcera rectal solitaria, hecho que se ha relacionado con la etiopatogenia de esta enfermedad. El manejo de este cuadro, debe consistir en una terapia individualizada y escalonada mediante un tratamiento médico inicial, reservando la opción quirúrgica para los casos refractarios más graves. Existen diferentes posibilidades terapéuticas, desde resecciones locales hasta opciones más agresivas, entre las que la resección local, en concreto mediante el dispositivo TEO, conlleva muy buenos resultados según nuestra experiencia, minimizando las complicaciones derivadas de las técnicas más agresivas. La úlcera rectal solitaria, a pesar de su escasa incidencia y a su carácter benigno, cobra especial relevancia debido a la importante disminución en la calidad de vida en estos pacientes. En casos refractarios al tratamiento médico, la resección local mediante abordaje tipo TEO se muestra como una opción muy interesante a tener en cuenta.