



P-351 - ABORDAJE LAPAROSCÓPICO DE TUMOR RETRORRECTAL RECIDIVADO

V. Turrado Rodríguez¹, M. Paz Novo², N. de la Fuente Hernández¹ y E.M. Targarona Soler¹

¹Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona. ²Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela.

Resumen

Introducción: Los tumores retrorrectales son un grupo heterogéneo e infrecuente de tumores que se presenta con una sintomatología variada, siendo generalmente asintomáticos. Su manejo depende de la histología y localización y suponen un reto diagnóstico y terapéutico.

Caso clínico: Mujer de 32 años con antecedentes de fístulas y abscesos perineales de repetición que fue diagnosticada en el año 2008 de tumoración quística en el espacio retrorrectal por resonancia nuclear magnética (RNM) compatible con tail-gut. Se intervino quirúrgicamente realizándose resección de la tumoración por vía posterior transacra. La paciente presentó un postoperatorio inmediato correcto, sin embargo, en el seguimiento presentó dolor perineal y alteración en el hábito intestinal por lo que se realizó una nueva resonancia magnética que informa de recidiva de la tumoración quística de 70 × 35 mm adherida a la cara posterior del recto. Se decidió abordaje laparoscópico por vía anterior, colocando a la paciente en posición de Lloyd-Davies, con el trócar óptico de 12 mm a nivel supraumbilical y 4 trócares accesorios de 5 mm (fosa ilíaca derecha, vacío derecho, fosa ilíaca izquierda y vacío izquierdo). Se realizó apertura del espacio retrorrectal con escalpelo harmónico para disecar el mesorrecto hasta alcanzar la tumoración quística en la cara posterior del recto, liberándose con disección roma y extracción completa del mismo. Se dejó un drenaje Blake[®] en el lecho quirúrgico. El tiempo operatorio fue de 60 minutos. No se produjeron complicaciones intraoperatorias ni postoperatorias, tolerando dieta el primer día postoperatorio y siendo dada de alta el tercer día postoperatorio.

Discusión: El abordaje laparoscópico de las tumoraciones retrorrectales es factible. Consideramos que debe ser el abordaje de elección para cualquier tumoración que se localice en este espacio, siempre y cuando el tamaño y la ausencia de invasión de estructuras vecinas permita realizar el procedimiento. Además de los beneficios secundarios a la disminución de la agresividad quirúrgica (menor traumatismo tisular, recuperación precoz y mejores resultados cosméticos), el abordaje laparoscópico permite una mejor visualización de las estructuras de la pelvis, especialmente en pelvis estrechas. En nuestra serie contamos con cinco pacientes abordados por vía laparoscópica, correspondiendo todos ellos a lesiones benignas. No hay experiencia con la exéresis de tumores de naturaleza maligna en esta localización, por lo que en caso de sospecha de malignidad o de invasión de órganos vecinos el abordaje abierto o la conversión a laparotomía debería ser el método de elección.