



P-079 - ABORDAJE LAPAROSCÓPICO DE TUMOR DE TAIL GUT RECIDIVADO

S. Lenzi, E. Targarona, V. Turrado Rodríguez, C. Rodríguez Otero Luppi, F. Marinello, D.B. Daloia, P. Mazzero y M. Trias

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Introducción: Los tumores retrorectales son un grupo heterogéneo e infrecuente. Ellos presentan una variada sintomatología, generalmente son asintomáticos o presentan síntomas inespecíficos. El manejo de estos tumores es diferente de acuerdo a su histología y localización. Ellos presentan un reto diagnóstico y terapéutico. Clásicamente existen 3 vías de abordaje, Vía posterior, anterior (abierta o laparoscópica) y mixta.

Caso clínico: Presentamos una mujer de 32 años con antecedentes de fistulas y abscesos perineales a repetición en la cual se realizó fistulotomía en dos oportunidades. En el año 2008 se diagnosticó por resonancia magnética nuclear quiste en espacio retrorectal compatible con Tail gut. Se abordó por vía posterior transacra con resección completa del quiste. Evoluciono con dolor perineal y alteración del habito gastrointestinal por lo que se realizó nueva resonancia magnética la cual evidencio recidiva de quiste en espacio retrorectal de 70 × 35 mm adherido a cara posterior de recto. Se decide abordaje por vía anterior laparoscópica. Técnicamente se utilizó posición de Lloyd Davies, acceso por trocar óptico de 12 mm supraumbilical, se colocaron 4 trocares accesorios de 5 mm dos a la derecha y dos a la izquierda. Se realizó apertura de espacio retrorectal con bisturí harmónico para luego realizar disección de mesorecto hasta evidenciar quiste en cara posterior de recto, se liberó con maniobras romas, hasta la extracción completa del quiste. Se dejó drenaje en lecho quirúrgico. Tiempo operatorio de 60 minutos. No se presentaron complicaciones intraoperatorias. La paciente evoluciono favorablemente, tolerando dieta al primer día post operatorio. Fue dada de alta al tercer día postoperatorio.

Discusión: Creemos que a pesar de la naturaleza del tumor, se debe realizar un abordaje laparoscópico para cualquier neoplasia extendida en el espacio presacro, siempre y cuando su tamaño y la falta de invasión a otras estructuras permita realizar el procedimiento. Además el abordaje laparoscópico da beneficios adicionales tales como la visualización mejorada y cerca de las estructuras de la pelvis estrechas con una disección más adecuada del tumor, menor traumatismos de los tejidos, recuperación más rápida, y mejores resultados cosmiéticos. En nuestra serie tenemos 5 tumores abordados por vía laparoscópica. Todos los casos corresponden a lesiones benignas. No hay experiencia en la extirpación de tumores malignos mediante laparoscopia, por lo tanto, todavía no está claro si este tipo de abordaje es sostenible para los tumores malignos. Creemos que en el caso de invasión de órganos vecinos o sospecha de malignidad tendría que realizarse un abordaje abierto o conversión a laparotomía. En conclusión el abordaje laparoscópico para lesiones benignas

es una opción segura y factible.