



P-356 - RESECCIÓN DE LIPOMA RECTAL GIGANTE MEDIANTE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA TRANSANAL CON DISPOSITIVO SILS ASISTIDA

M.V. Planells Roig, M.L. Martínez Ballester, Á. Bañuls Matoses, A. Coret Franco, Ú. Ponce Villar, F. Peiró Monzó, N. Krystek y F. Caro Pérez <p>Hospital de Gandía y Centro de Especialidades Francesc de Borja, Gandía.

Resumen

Objetivos: Los lipomas rectales son extremadamente raros (menos de 15 casos en la literatura) y suponen un reto diagnóstico terapéutico cuando su tamaño genera síntomas relevantes y precisan su resección. El objetivo de este trabajo es aportar un caso clínico con la técnica quirúrgica transanal endoscópica tipo TEM mediante un dispositivo SILS.

Caso clínico: Mujer de 81 años de edad con antecedentes de TEP y anticoagulación crónica que consulta por hematoquecia recurrente y estreñimiento obstructivo de largo tiempo de evolución. En el tacto rectal se aprecia una masa que ocupa casi todo el canal anorrectal de consistencia blanda, con ulceración central y restos hemáticos. La colonoscopia practicada evidencia una masa submucosa rectal que ocupa la ampolla rectal llegando hasta 1 cm de la línea pectínea, con una extensión de unos 8 cm de longitud cefálicamente y ocupa casi dos tercios de la circunferencia rectal. El examen con TAC abdomino-pélvico muestra una lesión claramente identificada como un lipoma rectal de 9-10 cm de longitud, con un punto de ulceración en su ápex sin evidenciar adenopatías regionales. Los marcadores tumorales fueron negativos. Dada la situación de la paciente de requerimiento de anticoagulación por el TEP, lo que condicionaba el sangrado diario recurrente y dada la comorbilidad de la paciente se decidió evitar una cirugía resectiva agresiva anterior laparoscópica y una cirugía transanal formal clásica, sustituyendo ambas por una cirugía transanal endoscópica tipo TEM mediante un dispositivo SILS. El SILS se fijó al anodermo con sutura de seda y permitió realizar el examen rectal tras instaurar el neumorecto localizando el ápex de la lesión y su punto más declive en relación a la línea pectínea. Esto permitió realizar una incisión selectiva de la mucosa-submucosa ano-rectal y la disección parcial del lipoma, aunque debido a su tamaño se precisó finalmente la conversión a cirugía transanal (pero limitada) para su extracción completa. El examen histopatológico reveló un lipoma rectal de 9,5 × 5 × 5,3 cm, con mucosa suprayacente de 6 × 4 cm y un área de ulceración que correspondió con colitis isquémica con ulceración.

Discusión: La cirugía transanal endoscópica mediante dispositivo SILS aporta la ventaja de poder acceder a lesiones muy bajas rectales a la vez que dada la elasticidad y ductibilidad del dispositivo permite un rango de movimientos muy amplio que el TEM clásico restringe, por lo que debe considerarse su utilización en casos seleccionados.