CIR ESP. 2019;97(Espec Congr 2):60

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-757 - TUMORACIÓN RETRORRECTAL GIGANTE

Lujan, Delia; Carrasco, Milagros; Parra, Pedro; Ramírez, María; Ruiz, Miguel; Fernández, Antonio José; Candel, Mari Fe; Albarracín, Antonio

Hospital General Universitario Reina Sofía, Murcia.

Resumen

Introducción: El espacio retrorrectal o presacro, contiene diferentes tipos de tejido embrionario, por tanto es una zona potencial para varios tumores, incluido el quiste epidermoide (QE). Nuestro objetivo es presentar un caso de un QE gigante retrorrectal.

Caso clínico: Mujer de 70 años derivada desde Ginecología, estudiada por dispareunia hallando en la ecografía vaginal gran tumoración pélvica. A la exploración se evidenció una discreta asimetría perinal y al tacto rectal se palpaba tumoración de consistencia elástica de aproximadamente 8 cm de diámetro en fosa isquioanal derecha. Se realizó RM objetivando en secuencia T1, gran masa homogénea retrorrectal de 10 cm con contenido quístico que desciende hacia fosa iquiorrectal derecha desplazando al recto y que infiltra al músculo piramidal derecho sin adenopatías locales. La ecografía endorrectal visualizó la lesión bien delimitada sin infiltración de la musculatura del suelo pélvico, canal anal ni recto. El resultado de la punción fue láminas de queratina anucleada. Se intervino en posición de navaja con abordaje perineal, hallando una gran masa en fosa isquiorrectal derecha desplazando la musculatura elevadora del ano, no estando íntimamente adherida en ninguna zona salvo a nivel de la fascia presacra. Se realizó la exéresis completa de la lesión. La evolución fue satisfactoria siendo alta al 3er día postoperatorio. La anatomía patológica reveló un quiste de inclusión epidérmica.

Discusión: Aunque los QE son frecuentes en todo el cuerpo, rara vez se encuentran en el espacio presacro. Es importante tipificar la lesión para poder planificar un correcto abordaje quirúrgico y así evitar intervenciones más agresivas. El tratamiento adecuado disminuye significativamente el riesgo de recurrencia y complicaciones en los tumores retrorrectales. El tratamiento de elección es la extirpación completa de la tumoración.

0009-739X © 2019 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados