



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-330 - DOLOR ABDOMINAL CRÓNICO SECUNDARIO A QUISTE BRONCOGÉNICO RETRORRECTAL

Díaz Pérez, Beatriz; García Romera, Ángel; Tuñón Fequant, Carlota; Ramírez Caballero, Ester; Pérez Torres, Jorge Brian; Bravo Gutiérrez, Alberto Felipe; Carrillo Pallares, Ángel

Hospital Universitario de Canarias, San Cristóbal de La Laguna.

### Resumen

**Introducción:** Los quistes broncogénicos se desarrollan entre la 3-7 semana de vida intrauterina y son debidos a anomalías del desarrollo embriológico del intestino primitivo y del árbol traqueobronquial. Se localizan más frecuentemente en parénquima pulmonar o mediastino. La localización retroperitoneal representa el 0,03% de los casos; de estos, la más frecuente es a nivel peripancreático (28%), no habiendo sido descritos en la literatura a nivel del recto.

**Caso clínico:** Mujer de 32 años que acude a nuestro centro por dolor hipogástrico y en fosa iliaca derecha de 6 meses de evolución con incremento de intensidad en el último mes. Sin fiebre ni otra sintomatología asociada. A la exploración física molestias en hipogastrio y fosa iliaca derecha, sin irritación peritoneal. No se palpan masas ni megalias. Analítica anodina. El TC abdominal muestra una masa quística septada de 10 × 6 cm pararrectal derecha. En la RMN se objetiva una tumoración quística presacra multiloculada, de 10,3 × 7,8 × 5,7 cm de diámetro sugestiva de hamartoma quístico retrorrectal o quiste de Tailgut. Se indicó una laparoscopia exploradora donde se objetivamos una gran masa quística que se extendía retrorrectalmente desde recto medio hasta los músculos elevadores del ano sin depender de ellos. Se realizó disección dificultosa de la tumoración, produciéndose una lesión iatrogénica del recto de 1,5 cm la cual se suturó endoanalmente. Se extrajo la lesión quística y se realizó una ileostomía de protección. La paciente fue dada de alta al 6 día posoperatorio y actualmente se encuentra en espera para cierre estoma. El resultado anatomopatológico fue de lesión cavitaria tapizada por epitelio de tipo respiratorio (cilíndrico pseudoestratificado ciliado con células caliciformes), hallazgos compatibles con quiste broncogénico.

**Discusión:** Los quistes broncogénicos tienen una incidencia similar en ambos sexos y una edad media de presentación de 40 años. El tamaño medio del quiste es de 6 cm. La mayoría se diagnostica incidentalmente. Pueden complicarse con sangrado, perforación, compresión de estructuras adyacentes o malignización. Las pruebas de elección son TC y RMN. En lesiones a nivel biliopancreático se recomienda eco-endoscopia con punción. El análisis histológico mostrará cartílago y glándulas bronquiales con contenido seromucoso. El tratamiento es la exéresis quirúrgica para control sintomatológico y evitar riesgo de malignización. En nuestro caso, se indicó un abordaje laparoscópico ya que la lesión se localizaba por encima del plano de los elevadores, evitando así la vía perineal y la consiguiente afectación de la musculatura del suelo pélvico en una mujer joven.