



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-737 - TUMOR RETRORRECTAL A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

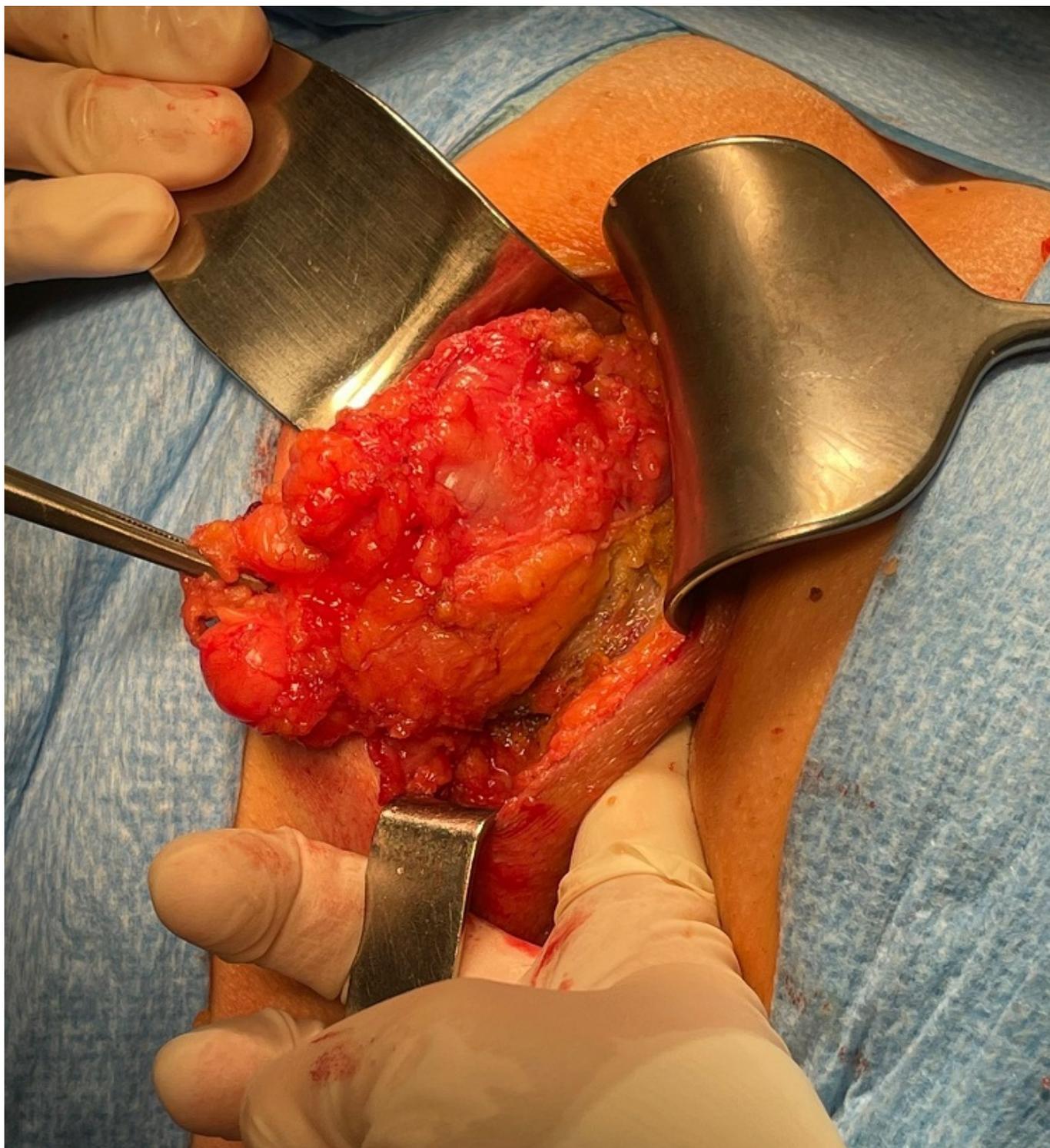
Salanova Rodríguez, Mariana; Huidobro Piriz, Ana; Maderuelo García, Victoria; Suero Rodríguez, Carlenny; Gálvez Doménech, Patricia; Aguado de Benito, Alicia; Valentín-Gamazo González, Isabel; Guilarte Hernández, Henry

Complejo Asistencial de Palencia, Palencia.

Resumen

Introducción: Los tumores retrorrectales son lesiones heterogéneas, poco frecuentes, con una incidencia anual de 0,0025-0,014%. Son congénitas en 2/3 de los casos, benignas en un 70% y más frecuentes en mujeres. El diagnóstico se realiza de forma incidental ya que cursan de forma asintomática o paucisintomática, con dolor en la zona perianal, dolor bajo de espalda o tumoración palpable. Se localizan en el espacio retrorrectal limitado por la fascia rectal anteriormente, la fascia de Waldeyer posteriormente, la reflexión peritoneal superiormente, los músculos elevadores inferiormente y los vasos ilíacos y uréteres lateralmente. Este espacio está compuesto por tejido óseo, neural y mesenquimal, lo que explicaría los diferentes tipos histológicos de los tumores encontrados. Se presenta un caso tratado en un hospital de segundo nivel.

Caso clínico: Paciente de 63 años que presenta clínica desde hace aproximadamente 2 años de molestias a la sedestación en región isquiorrectal izquierda secundaria a tumoración en dicha zona, sin otra sintomatología asociada. Al examen físico: mínimo aumento de volumen a nivel de región isquiorrectal izquierda. Se palpa tumoración de unos 8 cm en margen perineal izquierdo a unos 5 cm de margen anal, móvil, blanda, no dolorosa y no adherida a planos profundos. En tacto rectal se palpa tumoración móvil en espacio isquioanal izquierdo. La colonoscopia reporta discreta compresión rectal en cara lateral de origen extrínseco. La resonancia magnética informa de tumoración sólida 7 × 3 × 4 cm en relación con las fibras más periféricas del esfínter anal externo, polipoidea y crecimiento excéntrico ocupando fosa isquiorrectal izquierda, sin signos de infiltración local, que sugiere tumoración de estirpe mesenquimal, a valorar como opción probable angiomixoma agresivo o angiomiofibroblastoma, neurofibroma mixoide y liposarcoma mixoide a pesar del escaso contenido graso. En TAC tumoración de densidad de partes blandas de 4 × 3 × 7 cm que condiciona ligero efecto masa con desplazamiento contralateral del recto. Dado los hallazgos se decide intervención quirúrgica programada realizando, a través de un abordaje posterior, exéresis en bloque de tumoración en fosa isquiorrectal izquierda adherida al esfínter anal externo, sin lesión de la pared rectal ni del esfínter. El posoperatorio cursa sin incidencias y es dado de alta al cuarto día de la intervención.



Discusión: El diagnóstico de estos tumores supone un reto ya que un 25-60% cursan de forma asintomática, por lo que precisa un alto nivel de sospecha. Para su diagnóstico son imprescindibles las pruebas de imagen que nos permiten distinguir entre lesiones benignas y malignas, su relación con estructuras vecinas y una aproximación sobre el tipo histológico del tumor. El tratamiento quirúrgico es la mejor opción terapéutica incluso en pacientes asintomáticos debido a que estos tumores pueden sufrir diferenciación maligna y a su vez permite realizar un diagnóstico definitivo mediante el estudio anatomopatológico de la pieza quirúrgica.