PRESENTACIÓN DE CASO

QUISTE RETROPERITONEAL PRIMARIO CON MANIFESTACIÓN PERINEAL

Eduardo R. Svendsen MAAC, Jorge R. Ibarguren

DE LA CLÍNICA ALEM, GRAL. GÜEMES, SALTA

Los quistes primarios retroperitoneales son los más inusuales de los tumores retroperitoneales, siendo predominantes con prevalencia del 0,07% y 0,2% de los tumores. La forma de presentación perineal no es descrita en la bibliografía salvo el caso publicado por Pavlovsky en 1969, pero éste se manifiesta de un fibrosarcoma. Motiva esta presentación la extrema rareza del caso y como un nuevo aporte a la casuística.

Caso clínico

P.S.: mujer de 30 años de edad que consulta el 11/02/02 por tumoralción perineal y distensión en hipogastro. Refiere como antecedente drenajes de quistes glúteos derechos a los 8 años de edad. Hace 10 años consultó por tumoralción perineal y según el médico tratante, se trató de un quiste irresolable por vía perineal por lo que se efectuó sólo drenaje del mismo. Al poco tiempo se nota nuevamente la tumoralción en períné que aumenta lentamente de tamaño, sin causarle molestias salvo las estéticas. Desde hace unos meses nota distensión en hipogastro que aumenta progresivamente, causándole dolor leve, continuó, sin ninguna otra sintomatología. Al examen presenta buen estado general. En abdomen se observa distensión asimétrica de hipogastro, palpándose tumoralción en fosa iliaca derecha, blanda, indolora y ligeramente móvil. En región isquiorrectal se observa tumoralción de aproximadamente 10 cm de diámetro con pequeña cicatriz quirúrgica en su extremo. Por palpación directa, vaginal y rectal es blanda, indolora e irreductible. El resto del examen físico es normal.

Se efectúa TAC de pelvis con contraste que pone en evidencia: Asas intestinales, vejiga y útero sin particularidades. Se observa presencia de masa de 75 x 50 mm, heterogénea de contenido mixto (líquido y sólido) que se sitúa por fuera del peritoneo hacia el espacio presacro y desplaza en sentido anterior y lateral izquierdo a estructuras anatómicas de dicha región, observándose afinamiento de tipo infundibular y posterior distensión de dicha estructura (configuración en reloj de arena) dirigiéndose por la cara interna del glúteo.

Operación: 14/02/02. Se decide abordar el tumor por vía abdominoperineal combinada con paciente en posición ginecológica. 1) Tiempo abdominal: incisión de Pfannenstiel, se observa tumor paraüterino derecho, retroperitoneal. Se abre peritoneo parietales posterior y se libera tumoralción de los tejidos vecinos mediante disección roma, observándose que se continúa mediante pedículo hacia períné posterior. 2) Tiempo perineal: incisión vertical sobre tumor disecando el mismo hasta anillo muscular del piso perineal. Se abre accidentalmente tumor dejando salir abundante líquido citrino; vaciado el tumor se tracciona su proyección abdominal y se extraen ambos tumores que forman un solo quiste bilobulado en reloj de arena. La brecha perineal del músculo elevador se cierra con puntos separados de lino. Se deja drenaje Penrose en espacio isquiorrectal. Cierre por planos de la manera habitual. En abdomen se completa nueva serie de puntos en piso pelviano y se cierra peritoneo posterior. Cierre de laparotomía sin drenaje.

La paciente evoluciona favorablemente sin complicaciones inmediatas y es dada de alta al tercer día de postoperatorio.

Anatomía patológica: Se recibe formación quística abdominal de 8 x 5 cm y formación quis-
tica perineal de 7 x 5 cm. Micròscopia: cistomas unicuclares sin epitelio de cubierta interna evaluables. Prominente esclero-hialinización capsular con múltiples granulomas giganto-cellulares de tipo "cuerpo extraño" a cristales de colesterol. No se observa proliferación maligna.

DISCUSIÓN

Se define a los tumores retroperitoneales primitivos como aquellos que no se originan en ninguno de los órganos allí ubicados y que provienen de tejidos embrionarios, restos diferenciados de la cuerda urogenital, tejido adiposo, venoso, linfático o nervioso.

Existen varias clasificaciones para estos tumores, aunque la más usada es la histológica de Patel y Tubiana y Ackerman, recientemente actualizada por Apesteguí en base a la histología, embriogenésis y agresividad. Básicamente se agrupan en: a) Mesenquimáticos, b) Ectodérmicos, c) Embriónarios, d) Inclasificables.

Pueden ser sólidos o quísticos y estos últimos según Bearhs y col. se clasificarán etiológicamente en: 1) Quistes embrionarios, 2) Quistes traumáticos, 3) Quistes neoplásicos benignos y malignos, 4) Quistes infecciosos, degenerativos, micóticos, parasitarios y tuberculosos.

La sintomatología es variable y no característica y por lo general se manifiesta como masa abdominal palpable, dolor abdominal, dolor en miembros inferiores, etc.

La forma de presentación como tumor isquémico fue de un solo paciente para la serie de Pavlovsky o sea el 1,4%.

Los métodos diagnósticos más utilizados son la ecografía, TAC, RNM, con los cuales se puede sospechar el tipo de tumor y ubicarlo topográficamente. El laboratorio y otros métodos auxiliares, salvo para los tumores funcionantes, son en general inespecíficos.

Las vías de abordaje dependerán de la ubicación del tumor. Para los tumores pelvianos bajos o presacros algunos autores proponen la vía pos-terior de Kraske pero tiene el inconveniente que se debe rotar al enfermo si es necesario completar la operación con laparotomía.

Con respecto al caso presentado cabe las siguientes consideraciones: 1) La evolución de la enfermedad fue lenta, silenciosa y progresiva. 2) Consultó por tumoraición perineal que un primer diagnóstico hace presumir una hernia perineal. 3) La distensión en hipogastro lleva a completar estudios con TAC. 4) La vía de abordaje elegida fue una abdominoperineal combinada que dio excelente campo para la escisión completa por planes decolables. 5) La tumoraición alcanzó la región perineal, pero al dejarla en una zona débil del elevado del ano, tal como lo hacen las hernias perineales posteriores, que en este caso al carecer de saco peritoneal no puede ser considerada como tal, pero sí se cerró dicho orificio por ambas vías con el fin de evitar una eventración. 6) Desafortunadamente el estudio anatopatológico no fue lo suficientemente claro como para poder clasificar histológicamente a este quiste y tal vez debería ser incluido dentro de los inclasificables, pero, por definición, si debe serlo como primitivo del retroperitoneo.

BIBLIOGRAFÍA