

Notas Clínicas

Schwannoma retrorrectal gigante: una entidad infrecuente en la práctica de Cirugía General.

Giant retrorectal schwannoma: an infrequent entity in general surgery practice.

Romero Gonzalez CA¹, Cano Matias A¹, Valdes Hernandez J¹, Perez Sanchez MA¹, Gomez-Rosado JC^{1,2}

¹Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla.

²Universidad de Sevilla

RESUMEN

Introducción: Las tumoraciones retrorrectales son muy infrecuentes, y se clasifican en 5 categorías (congénitas, neurogenicas, óseas, inflamatorias y misceláneas), siendo las congénitas las más frecuentes.

Descripción del caso: Mujer de 63 años con lesión retrorrectal cuya aparición se asocia a un traumatismo, y que se interpreta como hematoma cronicado. Tras RMN que describe lesión quística homogéneamente hipertintensa en T1, y punción que obtiene líquido serohemático, informado por AP como “contenido de quiste benigno” nos la remiten por persistencia de la lesión y molestias a la sedestación. Se procede a extirpación completa mediante abordaje posterior

y el informe anatomopatológico describe Schwannoma celular encapsulado. La paciente presentó postoperatorio sin incidencia, con alta al día siguiente. Revisión tras 3 meses sin incidencias.

Discusión: Los tumores retrorrectales son infrecuentes, y suelen publicarse habitualmente como casos únicos o series muy escasas. Según ellos, los Schwannomas representan entre 0,4 y 15% del total. Más frecuentes en mujeres, presentan crecimiento lento. El diagnóstico por imagen suele precisar de una RM y la biopsia prequirúrgica no suele aconsejarse.

El tratamiento es quirúrgico, mediante la exéresis completa, generalmente por vía posterior, aunque por encima de S3 es posible abordarlas por vía abdominal, abierta o laparoscópica.

Palabras clave: Schwannoma, tumores retrorrectales, tratamiento quirúrgico.

CORRESPONDENCIA

Juan Carlos Gómez Rosado
Hospital Universitario Virgen Macarena
41009 Sevilla
dr.gomez.rosado@gmail.com

XREF

CITA ESTE TRABAJO

Romero Gonzalez CA, Cano Matias A, Valdes Hernandez J, Perez Sanchez MA, Gomez-Rosado JC. Schwannoma retrorrectal gigante: una entidad infrecuente en la práctica de Cirugía General. Cir Andal. 2022;33(3):380-382.DOI: 10.37351/2022333.13.

ABSTRACT

Background: Retrorectal tumors are very rare, and are classified into 5 categories (congenital, neurogenic, bone, inflammatory and miscellaneous), being the congenital ones the most frequent.

Case description: A 63-year-old woman with a retrorectal lesion whose appearance is associated with trauma, and interpreted as a chronic hematoma. After MRI that describes homogeneous hypertensive cystic lesion in T1, and percutaneous puncture that obtains serohematic fluid, reported by pathologist as "benign cyst content", patient was referred to surgeon, due to persistence of the lesion and discomfort when sitting. Complete removal was performed by posterior approach and the pathological report described encapsulated cell Schwannoma. The patient presented no postoperative complications, and was discharged after one day. Revision after 3 months did not report incidents.

Discussion: Retrorectal tumors are rare, and are usually published as single cases or very small series. In them, the Schwannomas represent between 0.4 and 15% of the total. More frequent in women, they present slow growth. Imaging usually requires an MRI, and pre-surgical biopsy is not usually advised. The treatment is surgical, by complete excision, usually by posterior approach, although above S3 it is possible to approach them by abdominal, open or laparoscopic.

Keywords: Schwannoma, retrorectal tumors, surgical treatment.

INTRODUCCIÓN

Los tumores retrorrectales son entidades muy infrecuentes, encontrándose tasas de 0.01 a 0.06 por 100.000 habitantes/año¹. Esto representa únicamente 1 de cada 40.000 hospitalizaciones, siendo más frecuentes en mujeres de la 5ª y 6ª década de la vida². Según la revisión más extensa publicada, se clasifican histológicamente en 5 categorías (congénitas, neurogénicas, óseas, inflamatorias y misceláneas), siendo las congénitas las más frecuentes (60.5%). Cada categoría se puede clasificar en benignas y malignas, siendo las benignas más frecuentes (69,7% de los casos)³. Su localización se encuentra delimitada por los límites del espacio presacro-retrorrectal que son la fascia propia del recto (anterior), la fascia presacra (posterior), la reflexión peritoneal (superior), la fascia rectosacra de Waldeyer (inferior), vasos ilíacos y uréteres (laterales)⁴.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Presentamos el caso de una mujer de 63 años atendida por una lesión sacro-glútea izquierda de 8 años de evolución, que la paciente asociaba a una caída accidental. La resonancia magnética nuclear (RMN) mostraba una lesión bien delimitada de 9,1 x 7 cm. con pared hipointensa en T1 e hiperintensa en T2, informada como hematoma crónico. Se realizó drenaje percutáneo de 140 ml. de material hemático, pero persistiendo una lesión remanente de 4.5 cm. Se repite RMN al año, y la imagen mide 10 x 7,7 x 7,5 cm. homogéneamente hiperintensa en T2, y con intensidad media en T1, sin realce con gadolinio. Mediante PAAF se extraen 200 ml. de material serohemático antiguo, y el estudio histopatológico informa de "contenido de quiste benigno". A causa de la persistencia de la lesión y el aumento de la sintomatología, que dificultaba la sedestación (nunca presentó sintomatología obstructiva defecatoria ni neurológica), nos la remiten, y decidimos resección quirúrgica, previa RMN de control

sin cambios relevantes respecto a la anterior (Figura 1). Mediante abordaje posterior paramediano izquierdo, en posición de navaja (Figura 2) extirpamos completamente una lesión encapsulada, bien delimitada, adherida a aponeurosis sacra y a pared esfinteriana, sin infiltrarla (Figura 3). El informe histopatológico informa como Schwannoma celular encapsulado y hemorrágico que simula un hematoma encapsulado, con cambios degenerativos y márgenes de resección libres de tumor. El postoperatorio cursó sin incidencias, siendo alta el mismo día de la intervención.

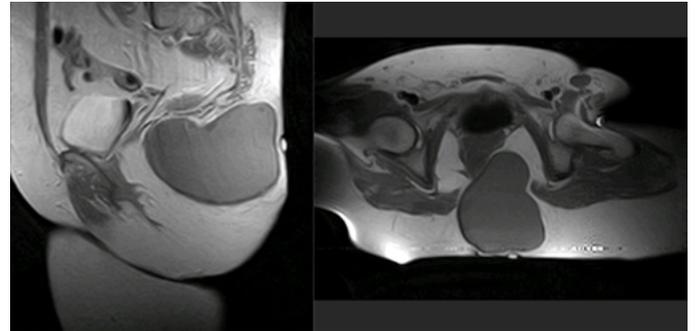


Figura 1
Imágenes de Resonancia Magnética.

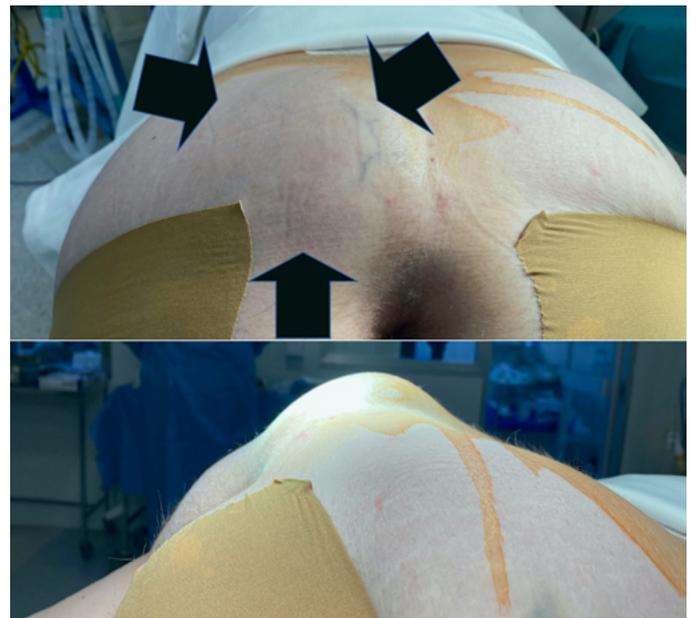


Figura 2
Campo Quirúrgico.

DISCUSIÓN

Tras revisión de la literatura sobre tumores retrorrectales, localizamos generalmente casos únicos y algunas series con un número limitado de pacientes (entre 20 y 120). De todos ellos, los Schwannomas (o neurilenomas) presacros (tumores benignos derivados de las raíces sacras) representan únicamente entre 0,4-15%, y solo el 0,3-3,2% de todos los Schwannomas en general^{1,5}. Son más frecuentes en las mujeres, tienden a ser de crecimiento lento, con sintomatología inespecífica (dolor glúteo o sacro, dificultad evacuatoria intestinal o


Figura 3

Pieza extirpada.

urinaria, dolor y edema en miembros inferiores), en relación con el efecto de masa sobre las estructuras viscerales o vasculares cercanas, lo cual puede retrasar el diagnóstico durante varios años^{2,6,7}. En ocasiones pueden alcanzar tamaños superiores a 5 cm y se catalogan como “gigantes”^{1,5} como el presente caso.

La estrategia diagnóstica debe incluir un examen rectal que ayudaría a planificar la vía de abordaje quirúrgico (si alcanza a delimitar el borde superior de la lesión, podría considerarse el abordaje posterior), y apoyarse de las imágenes diagnósticas como la ecografía endorrectal (evaluar compromiso de la pared del recto y del esfínter) y sobretodo de la RMN⁸. En los casos de Schwannomas, la RMN generalmente mostrará una masa heterogénea con áreas quísticas, calcificaciones y una señal hiperintensa en T²⁹.

La biopsia percutánea prequirúrgica en los tumores retrorrectales no se recomienda porque tiene una alta tasa de falsos negativos, hasta 44%^{3,8}, y por otro lado porque puede diseminar células malignas en el caso de neoplasias o incluso producir abscesos, fístulas fecales o meningitis, en los casos de quistes epidermoides^{4,5}, aunque algún autor la recomiende. Solamente se consideraría en los casos de irreseccabilidad del tumor⁶.

La vía de abordaje quirúrgico dependerá en gran medida de la localización y del tamaño de la lesión. Las lesiones por encima del nivel S3 se deben abordar por vía anterior o abdominal (abierto o laparoscópico) y las lesiones por debajo de ese nivel por vía posterior (transcoxígea, parasacrocoxígea lateral o trans-sacra (Kraske). En casos de tumores de características benignas, menores de 5 cm, localizados por debajo de S3 es posible realizar un abordaje perineal^{3,8}. Igualmente se ha descrito el abordaje combinado abdomino-sacro en casos de tumores con características de malignidad que se encuentren por encima de S3 y que infiltran el sacro o de los órganos pélvicos. Por otro lado, se han publicado recientemente algunas series de casos de abordajes mínimamente invasivos (laparoscópico, robótico, TAMIS) en casos muy seleccionados, y que muestran una recuperación postquirúrgica más rápida, sin aumentar las complicaciones intra o postquirúrgicas^{1,4,9,10}.

Independientemente de la vía de abordaje, es indispensable lograr una resección completa y en bloque de la lesión retrorrectal, ya que la tasa de recurrencias se va a ver afectada. En los casos de

los schwannomas, la tasa de recurrencia es baja, alrededor del 5%; sin embargo, ésta puede aumentar del 16 al 54% si se realiza una resección incompleta o una enucleación intra-lesional⁹.

BIBLIOGRAFÍA

1. Pennington Z, Westbroek EM, Ahmed AK, Cottrill E, Lubelski D, Goodwin ML, et al. Surgical management of giant presacral schwannoma: systematic review of published cases and meta-analysis: Presented at the 2019 AANS/CNS Joint Section on Disorders of the Spine and Peripheral Nerves. *J Neurosurg Spine*. 2019;31:711–22.
2. Schleinstein HP, Lemos PA, Averbach M, Popoutchi P. Retrorectal tumor: a case report of a patient with “schwannoma.” *Arquivos Brasileiros De Cirurgia Dig Abcd Braz Archives Dig Surg*. 2015;28:151–2.
3. Baek SK, Hwang GS, Vinci A, Jafari MD, Jafari F, Moghadamyeghaneh Z, et al. Retrorectal Tumors: A Comprehensive Literature Review. *World J Surg*. 2016;40:2001–15.
4. Greca GL, Trombatore G, Basile G, Conti P. Retrorectal tumors: Case report and review of literature. *Int J Surg Case Reports*. 2020;77:726–9.
5. Leclerc A, Lebreton G, Huet A, Alves A, Emery E. Management of giant presacral schwannoma. Clinical series and literature review. *Clin Neurol Neurosurg*. 2021;200:106409.
6. Shenoy S. Diagnosis and Management of Presacral (Retrorectal) Tumors. *J Gastrointest Cancer*. 2018;49:373–8.
7. Habib T, Hamdi JT, Hussain W, Almiyami W, Hamdi K, Wani AM, et al. Presacral schwannoma treated as irritable bowel syndrome. *Bmj Case Reports*. 2010;2010:bcr0520102972.
8. Barraqué M, Filippello A, Brek A, Baccot S, Porcheron J, Barabino G. Surgical management of retro-rectal tumors in the adult. *J Visc Surg*. 2019;156:229–37.
9. Trimech W, Ennaceur F, Hassine HB, Zneti H, Noomen F, Zouari K. Retrorectal Schwannomas: Atypical Presentation and Controversial Surgical Management. *Case Reports Surg*. 2021;2021:5535283.
10. Jatal S, Pai VD, Rakhi B, Saklani AP. Presacral schwannoma: laparoscopic resection, a viable option. *Ann Transl Medicine*. 2016;4:176–176.