Mexican Journal of Oncology
Gaceta Mexicana de Oncología

Check for updates

CASO CLÍNICO

Ependimoma retro-rectal, presentación de un caso y revisión de la literatura

Pabel R. Carbajal-Cabrera, Israel de Alba-Cruz, Hugo F. Narváez-González, Alfredo Luna-Ángel, Luis G. Luna-León y Yunuen A. Morales-Tercero*

Cirugía General, Hospital Regional General Ignacio Zaragoza, ISSSTE, Ciudad de México, México

Resumen

Los ependimoma retro-rectales son tumores raros. Comúnmente se originan en el sistema nervioso central y son poco comunes en la edad adulta. Se reporta el caso de un paciente con cambios en el hábito evacuatorio, asociado a síndrome consuntivo; se realiza protocolo de estudio, encontrando tumor retro-rectal. Se lleva a cabo tratamiento quirúrgico, la pieza quirúrgica se envía a patología con reporte de inmunohistoquímica de ependimoma papilar. El ependimoma es una patología que constituye el 2-9% de todos los tumores neuroepiteliales y afecta predominantemente al sistema nervioso. Se reporta el caso de un ependimoma papilar de localización extraneuronal, lo cual es inusual.

Palabras clave: *Tumor retro-rectal. Ependimoma. Ependimoma extraneural.*

Retrorectal ependymoma, case report and literature review

Abstract

Retro-rectal ependymoma are rare tumors. Commonly originated in the central nervous system, being uncommon in adulthood. The case of a patient with changes in the evacuatory habit, associated with consumptive syndrome, is reported. A study protocol is carried out, finding a retro-rectal tumor. Surgical treatment is carried out, the surgical specimen is sent to pathology with an immunohistochemical report of papillary ependymoma. Ependymoma is a pathology that constitutes 2-9% of all neuroepithelial tumors, affecting predominantly nervous system. It is reported the case of an extraneuronal localization papillary ependymoma, which is unusual.

Keywords: *Retro-rectal tumor. Ependimoma. Extraneural ependymoma.*

***Correspondencia:**
Pabel R. Carbajal-Cabrera
E-mail: pabelcarbajalcabrera@gmail.com

Fecha de recepción: 06-02-2023
Fecha de aceptación: 07-03-2023
DOI: 10.24875/j.gamo.23000010

Disponible en internet: 19-06-2024
Gac Mex Oncol. 2024;23(Supl):6-8
www.gamo-smeo.com

2565-005X/© 2023 Sociedad Mexicana de Oncología. Publicado por Permanyer. Este es un artículo *open access* bajo la licencia CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

Introducción

Los tumores retro-rectales (TRR), ya sean de naturaleza benigna o maligna, son raros en adultos y, a menudo, asintomáticos. Mientras que el diagnóstico se basa en los hallazgos clínicos, el diagnóstico diferencial depende principalmente de la resonancia magnética (RM)[1]. El cáncer de recto típico es eladenocarcinoma. No obstante, hay otros tipos de tumores que son mucho más raros, como las neoplasias neuroendocrinas, linfomas, sarcomas y carcinomas de células escamosas, que también pueden localizarse en el recto.

De los cánceres colorrectales, entre los que no se incluía a los linfomas, el 94.3% era adenocarcinomas[2], el 1.7% otros carcinomas, el 3.3% tumores carcinoides, el 0.5% carcinomas epidermoides, el 0.1% sarcomas y el 0.1% otros tipos[3].

Los ependimoma son neoplasias neuroepiteliales, comúnmente se originan adheridas a los ventrículos o al canal de la médula espinal[4]. En adultos son infrecuentes, se presentan en su mayoría en niños. Más del 90% de los tumores que ocurren en la infancia se localizan en fosa posterior, mientras que en el adulto la mayoría surge en la médula espinal.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) clasifica tres variantes histológicas: ependimoma papilar, tanicítico y células claras[5]. Los ependimomas papilares se describen como tumores infrecuentes con proyecciones en forma de dedos y revestidos por una sola capa de células tumorales cúbicas[6].



Figura 1. Resonancia magnética. Lesión yuxtacoccígea retro-rectal. Se observa lesión sólida ovalada heterogénea.



Figura 2. Resonancia magnética. Lesión yuxtacoccígea retro-rectal. Se observa vejiga, recto y tumor. Por delante del músculo piramidal derecho, por fuera del esfínter.

Caso clínico

Paciente de sexo masculino de 74 años, diabético e hipertenso de larga evolución, en buen control, resto sin importancia para padecimiento actual.

Inicia padecimiento actual hace cinco años aproximadamente con dolor abdominal localizado en hipogastrio, pujo y tenesmo rectal, en múltiples ocasiones se da tratamiento para colon irritable, sin embargo al no presentar mejoría de su sintomatología se realiza tomografía computarizada (TC) abdomino-pélvica en medio particular, la cual reporta lesión sólida en cara posterior del recto compatible con proceso neoformativo. Así mismo, refiere en los últimos meses episodios repetidos de constipación, dificultad para evacuar y pérdida de peso de aproximadamente 7 kg inintencionados.

A la exploración física, en alerta, orientado, cooperador, abdomen plano, peristalsis normoactiva, blando depresible con dolor leve a la palpación del hipogastrio sin datos de irritación peritoneal, genitales de acuerdo con edad y sexo. Al tacto rectal se palpa tumoración en cara posterior del recto que obstruye parcialmente conducto rectal.

Se ingresa a nuestro servicio de cirugía general, realizando laboratorios dentro de parámetros

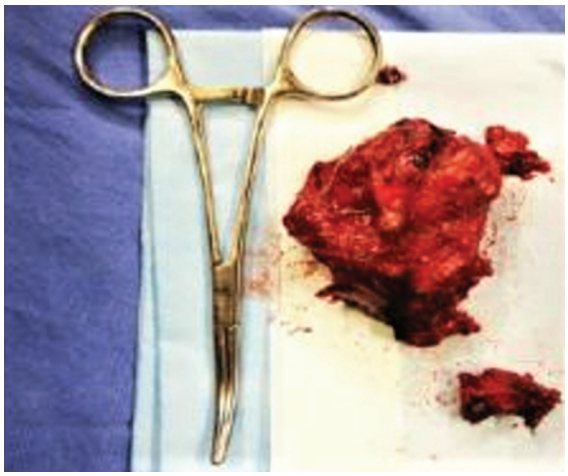


Figura 3. Pieza quirúrgica.

normales. La RM abdominopélvica muestra la presencia de una lesión yuxtacoccígea retro-rectal de 65 mm (Figs. 1 y 2).

Es llevado a tiempo quirúrgico, donde se realiza resección de tumor de recto y se envía pieza quirúrgica a anatomía patológica (Fig. 3), donde se reporta aspecto histológico y de inmunohistoquímica con cromogranina, CD56 citoqueratina cóctel, desmina, concluyendo por inmunohistoquímica ependimoma papilar.

En el posquirúrgico evoluciona favorablemente, encontrándose con cuadro de obstrucción intestinal, por lo cual se da manejo médico, remitiendo al tercer día posquirúrgico, evacuaciones con característica en despeño.

Al día siguiente presentó diarrea, por lo cual se mantuvo en vigilancia, siendo manejado con loperamida a dosis bajas, con buen resultado, con uresis y evacuaciones al corriente, por lo cual se decide su egreso.

Discusión

El ependimoma papilar es una patología que constituye el 2-9% de todos los tumores neuroepiteliales[7]. Afecta predominantemente el cuarto ventrículo y el canal central de la médula espinal. Se reporta el caso de un ependimoma papilar de localización extraneuronal, lo cual es una localización inusual. La mayor parte de los ependimomas extraneurales son de comportamiento no agresivo, por lo cual se prefiere el tratamiento quirúrgico con escisión quirúrgica completa. La mayoría de las publicaciones detallan informes construidos de manera simple o con un tamaño de muestra pequeño.

Financiamiento

La presente investigación no ha recibido ninguna beca específica de agencias de los sectores públicos, comercial o con ánimo de lucro.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores han obtenido el consentimiento informado de los pacientes y/o sujetos referidos en el artículo.

Bibliografía

1. 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.
2. Cuffy M, Abir F, Longo WE. Management of less common tumors of the colon: Rectum and anus. Clin Colorectal Cancer. 2006;5:327-33.
3. Kang H, O'Connell JB, Leonardi MJ, Maggard MA, Mc Gory ML, Ko CY. Rare tumors of the colon and rectum: A national review. Int J colorectal Dis. 2007;22:183-9.
4. Wang M, Zhang R, Liu X, Li D, Qiu C, Zhao P, et al. Supratentorial extraventricular ependymomas: A retrospective study focused on long-term outcomes and prognostic factors. Clin Neurol Neurosurg. 2018;165:1-6.
5. Louis DN, Ohgaki H, Wiestler OD, Cavenee WK, editores. Clasificación de tumores del sistema nervioso central de la OMS, 4.ª ed. Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer; 2016.
6. Reickert CA. Uncommon colorectal neoplasms. Clin Colon Rectal Surg. 2011;24:127-8.
7. Peralta EA. Rare anorectal neoplasms: Gastrointestinal stromal tumor, carcinoid and lymphoma. Clin Colon Rectal Surg. 2009;22:107-14.