

Asociación de enteritis quística profunda, ileocolitis de Crohn y endometriosis como causa de obstrucción intestinal

Arturo del Rey-Moreno^a, Juan J. Jiménez-Martín^b, Francisco Javier Moreno-Ruiz^a e Isabel Hierro-Martín^c

^aServicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo. Hospital de Antequera. Málaga. España.

^bServicio de Anatomía Patológica. Hospital de Antequera. Málaga. España.

^cServicio de Anatomía Patológica. Hospital Virgen de la Victoria. Málaga. España.

La enteritis quística profunda (EQP) es una entidad rara caracterizada por quistes rellenos de moco, principalmente en la submucosa de su pared^{1,2}. Presentamos un caso de EQP, enfermedad de Crohn y endometriosis, asociación que no hemos encontrado en ninguna publicación.

Caso clínico de una mujer de 37 años, intervenida por endometriosis y síndrome adherencial, que acudió por un nuevo episodio de oclusión intestinal que precisó laparotomía exploradora; se halló lesión inflamatoria ileocólica con focos de endometriosis difusos. Se realizó fulguración de los focos endometriósicos y resección del íleon terminal y el ciego. Microscópicamente se observaron ulceraciones mucosas, fisuras transversales e infiltrado inflamatorio crónico, destacando en el íleon terminal la presencia de quistes submucosos de 3 a 5 mm recubiertos por epitelio simple cuboideo (fig. 1).

La patogénesis de la EQP es desconocida; se cree que es consecuencia de una respuesta reparadora inusual a un proceso inflamatorio¹⁻⁵ (p. ej., enfermedad de Crohn^{1,3,4}) o un traumatismo mucoso persistente². La mayoría de los pacientes son diagnosticados tras intervenciones por complicaciones de la enfermedad subyacente: abscesos⁴, obstrucción^{1,2,5}, perforación³ y fístulas enterocutáneas³.

Esta entidad puede simular otras lesiones como enfermedad inflamatoria intestinal, neoplasias benignas y malignas^{1,5}. Su diagnóstico se basa en los hallazgos histológicos de la pieza quirúrgica. Macroscópicamente se observan nódulos o pólipos sésiles^{1,4}. Los hallazgos microscópicos se caracterizan por la presencia de quistes rellenos de moco, principalmente submucosos, tapizados por epitelio columnar bien diferenciado^{1,3-5}. El aspecto

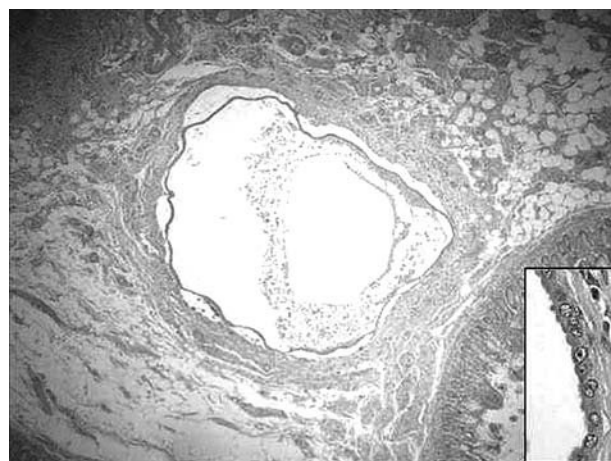


Fig. 1. Ileitis quística profunda (HE, $\times 20$). En submucosa de íleon terminal se aprecia formación quística de escasos milímetros con recubrimiento epitelial simple cuboideo. Detalle en el recuadro inferior derecho ($\times 400$).

más importante de la EQP es reconocerla como una enfermedad benigna sin confundirla con un carcinoma bien diferenciado^{1,4,5}.

Bibliografía

1. Kyriakos M, Condon SC. Enteritis cystica profunda. *Am J Clin Pathol*. 1978;69:77-85.
2. Guest CB, Reznick RK. Colitis cystica profunda. Review of the literature. *Dis Colon Rectum*. 1989;32:983-8.
3. Saul SH, Wong LK, Zinsner KR. Enteritis cystica profunda: Association with Crohn's disease. *Hum Pathol*. 1986;17:600-3.
4. Ng CFJ, Hull DA, Feakins RM, Baithun S, Dorudi S. Enteritis cystica profunda. *J R Soc Med*. 2004;97:29-30.
5. Dippolito AD, Aburano A, Bezouska CA, Happ RA. Enteritis cystica profunda in Peutz-Jeghers syndrome: report of a case and review of the literature. *Dis Colon Rectum*. 1987;30:192-8.

Correspondencia: Dr. A. del Rey Moreno.

Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo.
Hospital de Antequera.

Poeta Muñoz Rojas, s/n. 29200 Antequera. Málaga. España.
Correo electrónico: arturodelreymoreno@gmail.com

Manuscrito recibido el 21-5-2007 y aceptado el 26-7-2007.