



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-345 - UNA EXTRAÑA FORMA DE PRESENTACIÓN DE ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL. A PROPÓSITO DE DOS CASOS

Ferrer Vilela, Irene; Soto Sánchez, Ana; Hernández Barroso, Moisés; Hernández Hernández, Guillermo; Díaz Jiménez, Nélida; Pérez Sánchez, Eduardo; Menéndez Moreno, Alejandro; Barrera Gómez, Manuel Ángel

Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Introducción: La enfermedad de Crohn compromete de manera frecuente el mesenterio en relación con el propio proceso inflamatorio, sin embargo la presencia de granulomas peritoneales es menos habitual y se encuentra directamente relacionado con la gravedad de la enfermedad de base y actúa como factor de riesgo de recurrencia quirúrgica independiente.

Casos clínicos: Caso clínico 1: varón de 51 años con enfermedad de Crohn con afectación ileocolónica. Resección ileocecal y sigma al debut por oclusión intestinal con fístula ceco-sigmoidea. Posterior recurrencia en íleon terminal con tratamiento inmunomodulador mediante adalimumab y metotrexato y falta de respuesta, con estenosis significativa. Nueva cirugía por ileítis estenosante, completando hemicolectomía derecha con postoperatorio tórpido por fuga realizándose ileostomía terminal con fístula mucosa, presentando colecciones abomino-pélvicas postoperatorias resueltas percutáneamente. Tras dos meses reingresa por fiebre, con TAC que objetiva lesiones sólidas confluentes en mesogastrio, flanco y FID, donde previamente se encontraban las colecciones, hallazgos compatibles con peritonitis granulomatosa, pseudotumor inflamatorio o fibromatosis mesentérica. Se biopsian, objetivando intraoperatoriamente una masa indurada y tejido fungoide blanquecino. AP: granulomas necrotizantes de histiocitos epitelioides. Posteriormente ha requerido inicio de tratamiento con infliximab, con buena tolerancia. Tras ello reingresó al año por masa subhepática de origen infeccioso que se manejó de manera conservadora. **Caso clínico 2:** mujer de 39 años con enfermedad de Crohn pancolónica, con cuadro de dolor abdominal en FID de meses de evolución. Exploración: tumoración indurada dolorosa a la palpación en FID. EnteroRM: Colección inflamatoria de 89 × 58 × 77 mm, en músculo ilio-psoas derecho, con fistulización a piel, de probable origen ginecológico anexial asociado a lesión inflamatoria en pelvis, probable fistula colo/cólica o ilio/cólica. Se decide en comité multidisciplinar intervención programada, realizándose laparoscopia exploradora. Se objetiva ascitis en pelvis y parietocólico derecho, implantes miliarenses en epiplón mayor, mesos de intestino delgado, anejos, sigma, y peritoneo pélvico parietal (biopsias). Evolución postoperatoria satisfactoria. Citología: negativa para malignidad con presencia de moderada celularidad inflamatoria mixta. AP: Implantes en sigma-ovario: serositis granulomatosa con granulomas necrotizantes de histiocitos epitelioides, sin células gigantes, y con frecuentes eosinófilos que en ocasiones forman abscesos. En ambos pacientes se descartaron infección de tuberculosis, sarcoidosis y hongos, considerándose en ambos casos que la afectación peritoneal se encuentra en el contexto de la enfermedad inflamatoria intestinal de base.

Discusión: La enfermedad de Crohn es una patología inflamatoria granulomatosa crónica que afecta al aparato digestivo. El tratamiento médico sigue siendo la estrategia principal; sin embargo la evolución de la

misma requiere en ocasiones de cirugía para tratar las complicaciones. Recientemente se ha postulado que la presencia de granulomas localizados en el mesenterio, actúan como indicadores histológicos independientes de severidad, sin tener en cuenta terapias inmunosupresoras previas; por lo tanto podrían indicar un mayor riesgo de recurrencia en aquellos pacientes intervenidos durante el postoperatorio temprano o tardío. Esto nos obliga a diferenciar desde el punto de vista histopatológico la presencia de granulomas mesentéricos en contra de los intestinal es para establecer estrategias diagnóstico-terapéuticas en estos pacientes que permitan un seguimiento más exhaustivo y un manejo precoz de las posibles recidivas.