



www.elsevier.es/cirugia

P-425 - INVAGINACIÓN COLO-CÓLICA SECUNDARIA A LIPOMA, CAUSA INFRECUENTE DE OBSTRUCCIÓN INTESTINAL EN EL ADULTO

Gómez Ruiz, Lourdes; Garrido Escudero, Rafael; Santiago Peña, Juan Carlos; Arriero Ollero, Laura; Calderón Duque, Teresa; López López, Antonio; Martínez Cortijo, Sagrario

Hospital Nuestra Señora del Prado, Talavera de la Reina.

Resumen

Introducción: La invaginación intestinal tiene una incidencia baja en el adulto y es una causa excepcional de obstrucción mecánica en este grupo, al contrario de lo que sucede en la infancia. Nuestro objetivo es presentar un caso de invaginación colo-cólica secundaria a lipoma.

Caso clínico: Varón de 22 años que presenta dolores abdominales desde hace 4 meses asociados a rectorragias y pérdida de peso. Se realiza colonoscopia programada avisándose a Cirugía por hallazgo de invaginación colo-cólica en cuyo centro se objetiva una lesión de probable origen neoformativo imposible de reducir. Dado que el paciente tuvo abundantes vómitos en la preparación anterógrada de la colonoscopia y la tumoración es obstructiva, se decide intervención quirúrgica urgente hallando tumoración de unos 4×3 cm en tercio medio de colon transverso que provoca invaginación del mismo y adenopatías múltiples peritumorales en mesocolon. Se realiza hemicolectomía derecha ampliada. El postoperatorio cursa sin complicaciones. El resultado anatomopatológico fue de lipoma con componente submucoso e intraluminal, necrosado parcialmente. La invaginación intestinal se produce cuando un segmento proximal de intestino (intususceptum) se desplaza a la luz de un segmento adyacente distal (intussusciens). Según su localización, las invaginaciones se clasifican en entero-entéricas (75% de los casos), colo-cólicas y entero-cólicas. En el adulto, se manifiestan de forma insidiosa con dolor abdominal, produciendo obstrucción completa en pocos casos. El 80-90% de las invaginaciones en adultos tienen una causa subyacente, en su mayoría procesos benignos, sin embargo las de localización colo-cólica tienen causa maligna en la mayoría de los casos (65%), siendo las lesiones primarias de colon como el adenocarcinoma y el linfoma las más frecuentes y destacando como causas benignas, lipomas, leiomiomas y pólipos adenomatosos. El lipoma en colon es una patología poco frecuente (0,2%) de localización submucosa y cecal principalmente. El diagnóstico de la invaginación se realiza actualmente en la mayoría de los casos de forma preoperatoria gracias al avance de las pruebas de imagen. La ecografía presenta una sensibilidad del 100%. El TAC no es indispensable, pero ayuda en el estudio de extensión en caso de causa maligna. En localización colo-cólica es útil la colonoscopia, prueba fundamental en el diagnóstico de nuestro paciente. En nuestro caso, inicialmente se sospechó una lesión maligna por el aspecto endoscópico que presentaba, pero el resultado anatomopatológico evidenció un lipoma en colon transverso. El tratamiento es quirúrgico, pudiendo ser electivo con frecuencia, y consiste en la resección, debido a la alta incidencia de lesión maligna como causa subyacente.

Discusión: La invaginación intestinal es una causa excepcional de obstrucción mecánica en el adulto, al contrario de lo que ocurre en la infancia. Los lipomas son tumores benignos muy poco frecuentes como causa subyacente de invaginación colo-cólica. La resección intestinal sigue siendo el tratamiento en la mayoría de

los casos.