CIR ESP. 2019;97(Espec Congr 2):11

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-708 - CASO CLÍNICO: INVAGINACIÓN INTESTINAL EN PACIENTE ADULTO CON LEUCEMIA AGUDA

Navasquillo Tamarit, Mireia; Camacho Ramírez, Alonso; Ballester Pla, Neus; Navío Seller, Ana; de Jesús Acosta, Milton; Avelino González, Lourdes; Abelló Audi, David; Cholewa, Hanna

Hospital Universitario La Fe, Valencia.

Resumen

Objetivos: La invaginación intestinal es una de las principales causas de oclusión intestinal durante la infancia, siendo una patología rara en adultos (1-1,5% de las oclusiones mecánicas). Su localización más frecuente es la unión ileocecal. Su etiología puede ser benigna (hamartoma, lipoma, leiomioma, pólipo inflamatorio, endometriosis o divertículo de Meckel) o maligna (tumores gastrointestinales o patología hematológica).

Caso clínico: Presentamos un caso interesante de invaginación íleo-ileal en un paciente adulto con antecedentes de leucemia linfoblástica aguda fenotipo B común diagnosticada en febrero 2017, que ha completado tratamiento quimioterápico de segunda línea (FLAG-IDA) con respuesta completa, derivado a urgencias desde consultas externa en diciembre 2017 cuadro de oclusión intestinal. A su llegada a urgencias se realiza estudio con una radiografía de abdomen de oclusión intestinal y analítica con elevación proteína C reactiva de 65 mg/L y pancitopenia (plaquetas 189 mil/mm^3, leucocitos 1,60 mil/mm^3) sin otras alteraciones significativas. Se completa estudio con tomografía computarizada abdominopélvica objetivándose oclusión secundaria a invaginación yeyuno-yeyunal. Dada la clínica del paciente y los hallazgos radiológicos se indica intervención quirúrgica urgente. Como hallazgos intraoperatorio se observa la invaginación descrita y se realiza reducción quirúrgica de las misma evidenciándose tumoración intraluminal de 3 cm, con múltiples adenopatías reactivas en el meso intestina. Se toma biopsia de adenopatías con posterior resección del segmento. El postoperatorio transcurre sin incidencias resolviéndose el cuadro abdominal sin complicaciones. El estudio anatomopatológico e inmunohistoquímico de la pieza confirma recaída multiorgánica de su patología hematopoyética (intestinal y cerebral por RM). El paciente inicia tratamiento paliativo con FLUGA en enero del 2018 falleciendo a los 2 meses.

Discusión: La invaginación intestinal es una patología poco común en adultos, pero debe sospecharse en pacientes con antecedentes hematológicos que presentan dolor abdominal, dado que el tracto digestivo de estos pacientes puede presentar diversas complicaciones asociadas. La tomografía computarizada abdominopélvica es la prueba *gold* estándar y el tratamiento quirúrgico de la invaginación intestinal en adultos en este contexto ofrece la resolución del cuadro y el diagnóstico anatomopatológico de su causa etiológica.

0009-739X © 2019 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados