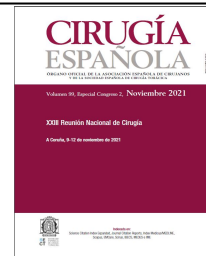




# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-361 - OCLUSIÓN INTESTINAL POR LEIOMIOMA INTESTINAL EN ADOLESCENTE, A PROPÓSITO DE UN CASO

*Rey Riveiro, Mónica; Navarro Rodríguez, Jose Manuel; Sánchez Romero, Ana; Pérez Legaz, Juan; Bravo Hernández, Jose Antonio; Marín Hargreaves, Guillermo; Rodríguez Martínez, Eduardo; Serrano Paz, Pilar*

*Hospital General Universitario de Vinalopó, Elche.*

### Resumen

**Introducción:** Las neoplasias de intestino delgado representan menos del 5% de los tumores del tracto gastrointestinal. Los leiomiomas son neoplasias benignas originadas en el músculo liso. Pueden presentarse en cualquier localización siendo la más frecuente la gástrica, seguida del intestino delgado (yeyuno principalmente). Son extremadamente raros en esófago e intestino grueso. Su crecimiento puede ser intraluminal, intramural o extraluminal. La sintomatología depende de su localización y de la vascularización del tumor. La mayoría son asintomáticos y su diagnóstico es incidental pero pueden causar síntomas como hemorragia intestinal (manifestación más frecuente) u oclusión intestinal. En cuanto a la inmunohistoquímica, muestran casi siempre expresión difusa positiva para los marcadores alfa actina de músculo liso (SMA), desmina y caldesmon y son negativos para S100, CD34 y CD117. Su tratamiento es quirúrgico.

**Caso clínico:** Niña de 15 años, sin antecedentes de interés, que acude por quinta vez a urgencias por dolor abdominal tipo cólico y vómitos. En visitas anteriores analíticas con discreta leucocitosis y desviación izquierda diagnosticándose de gastroenteritis y siendo alta con tratamiento sintomático. En la quinta visita se evidencia dilatación importante de asas de intestino delgado con ausencia de aireación de marco cólico. En la analítica destacan 13.800 leucocitos con neutrofilia del 94%. Se completa estudio con TC abdominopélvico que muestra oclusión de intestino delgado secundaria a tumoración sólida de 47 mm localizada en hipogastrio. Es valorada por ginecología sin evidenciar patología. Se decide laparotomía urgente que evidencia gran dilatación de asas de intestino delgado secundaria a tumoración de 5 cm que engloba asa de íleon terminal y yeyuno (a 1,5 metros del Treitz aproximadamente). Se realiza resección yeyunal de 5 cm con anastomosis termino-terminal manual y resección ileocecal con anastomosis latero-lateral manual para exéresis en bloque de tumoración. La histología evidenció un tumor mesenquimal compatible con leiomioma fibrosado. La inmunohistoquímica mostró positividad para vimentina, actina de músculo liso, CD10 y CD34 focal y negatividad para CKAE1/AE3, CKIT, DOG1, S100, ALK y CD99.

**Discusión:** El leiomioma intestinal es un tumor infrecuente mesenquimal benigno compuesto mayoritariamente por células de músculo liso. Generalmente son lesiones únicas, de pequeño tamaño y están bien delimitadas. Suelen ser asintomáticos y su diagnóstico es incidental al realizar una endoscopia o prueba de imagen. Su tratamiento es la resección quirúrgica.