



# Cirugía Española



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

## P-528 - A PROPÓSITO DE UN CASO: PLASMOCITOMA EXTRAMEDULAR SECUNDARIO COMO CAUSA DE INVAGINACIÓN INTESTINAL EN EL ADULTO

Lara Romero, Paula; Rodríguez Lora, Enrique Juan; Pérez Quintero, Rocío; González Minchón, Jose Antonio; Balongo García, Rafael

Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva.

### Resumen

**Introducción:** El mieloma múltiple (MM) es una neoplasia maligna hematológica en la que se produce una proliferación clonal anormal de células plasmáticas en la médula ósea. La enfermedad extramedular se conoce como plasmocitoma extramedular secundario y se presenta en el 6-20% de los casos. La afectación gastrointestinal es infrecuente, pudiendo ocasionar invaginación intestinal en un pequeño porcentaje de los casos. La invaginación intestinal es una entidad clínica caracterizada por un cuadro de obstrucción intestinal secundario al deslizamiento de un segmento de intestino dentro de otro. Su incidencia en el adulto es baja, en torno al 5%, y su etiología diversa, existiendo lesión subyacente en el 90% de los casos. Suele presentarse de forma subaguda o crónica, con crisis recurrentes de dolor abdominal y, menos frecuentemente, con pérdida de peso y hemorragia digestiva. El diagnóstico se realiza mediante ecografía o TAC, si bien en algunos casos la confirmación es intraoperatoria.

**Caso clínico:** Paciente de 47 años, diagnosticado de mieloma MM IgA con metástasis hepáticas, esqueléticas y ganglionares, que acude a urgencias por dolor abdominal, estreñimiento, náuseas y vómitos de días de evolución. Se realiza TAC abdominal objetivándose obstrucción intestinal sin causa mecánica. Inicialmente se manejó de forma conservadora, con resolución del cuadro a las 48 horas del ingreso. Al quinto día presenta recidiva clínica, por lo que se realiza nuevo TAC que describe obstrucción intestinal secundaria a invaginación intestinal íleo-ileal. Se realiza laparotomía exploradora encontrándose invaginación intestinal a nivel de íleon distal con implante de proceso hematológico como cabeza de invaginación. Se realizó resección ileocecal e ileostomía terminal. Tras la intervención, el paciente evolucionó favorablemente sin complicaciones reseñables siendo dado de alta el sexto día posoperatorio. El diagnóstico anatomopatológico confirma el diagnóstico de plasmocitoma como causa del cuadro obstructivo. Actualmente se encuentra en seguimiento por Hematología en tratamiento quimioterápico a la espera de autotrasplante de progenitores hematopoyéticos.

**Discusión:** La afectación del intestino delgado en el contexto de MM es rara. Las manifestaciones clínicas incluyen dolor abdominal, hemorragia digestiva y obstrucción intestinal, entre otras. Únicamente se han descrito seis casos en la literatura, cinco de los cuales condicionaban invaginación intestinal. Actualmente no existen directrices claras sobre el manejo del plasmocitoma extramedular a nivel intraabdominal, aunque en las series publicadas se considera la quimioterapia sistémica como gold standard. Sin embargo, ante la existencia de complicaciones locales derivadas del plasmocitoma, el tratamiento inicial es la resección quirúrgica de la lesión y el segmento intestinal afecto.