



www.elsevier.es/cirugia

P-535 - ANGIODISPLASIA POLIPOIDE COMO CAUSA DE INVAGINACIÓN CECOCÓLICA EN EL ADULTO

Costa Guilló, Patricia; Simó Blay, Mario; Neznanova Dutova, María; Ángel, Gretchen Sarahi; Sanmartín Balbastre, Paula; Deusa Gea, Saulo; Aguiló Lucia, Javier

Hospital Lluís Alcanyís, Xàtiva.

Resumen

Introducción: La invaginación intestinal es una patología frecuente en niños pero excepcional en adultos, representando en estos el 1-5% de las obstrucciones intestinales. En el 80-90% existe una causa orgánica, siendo más frecuente en el intestino delgado. Las invaginaciones de origen colónico se asocian a tumores malignos y, en un pequeño porcentaje a lesiones benignas.

Caso clínico: Mujer de 41 años, sin antecedentes de interés, que acude a urgencias por dolor en hemiabdomen inferior, más acusado en FID, de 48 horas de evolución, de tipo cólico y que no mejora con analgesia oral en domicilio. No asocia fiebre, náuseas ni vómitos ni otra clínica. A la exploración abdominal presenta dolor en FID, palpándose tumoración y signo de Blumberg positivo. Analíticamente destaca una PCR de 22 mg/L y neutrofilia. En ecografía y TC abdominopélvico se objetiva invaginación ileocólica de 98 × 44 mm, con edema de pared en ciego y líquido libre como signos de sufrimiento de asa, siendo el apéndice cecal la probable cabeza de la invaginación. Tras cirugía urgente los hallazgos intraoperatorios evidencian una invaginación intestinal de origen cecocólico, actuando como cabeza de invaginación una lesión tumoral en ciego, próxima a la válvula ileocecal. Se realiza resección ileocecal con anastomosis ileocólica L-L mecánica, siendo dado de alta a domicilio a los 6 días sin incidencias. El informe anatomo-patológico describe una lesión nodular pseudopolipoidea de 5 × 3,5 cm que ocupa el 40% de la circunferencia, con áreas de aspecto necrótico. El diagnóstico final es de Angiodisplasia polipoide, sin evidencia de malignidad.



Discusión: La invaginación intestinal en el adulto es una patología inusual pero a tener en cuenta ante una obstrucción intestinal. El diagnóstico se realiza con ecografía o TAC y observaremos típicamente una imagen en “diana” en las fases precoces o de “pseudo riñón” en las más graves, a consecuencia del edema y el compromiso vascular. El tratamiento de elección será la resección intestinal. En cuanto a la angiodisplasia polipoide, es una entidad extremadamente rara, siendo la sintomatología más frecuente la hematoquecia y la localización sigmoide. En la literatura se encuentran solo 16 casos reportados y sólo uno descrito como diagnóstico tras cirugía urgente por intususcepción yeyunoyeyunal.