



## P-295 - INTUSUSCEPCIÓN INTESTINAL POR LIPOMA DE ÍLEON: ABORDAJE LAPAROSCÓPICO

*Candel Arenas, Mari Fe; Ruiz Marín, Miguel; Peña Ros, Emilio; Sánchez Cifuentes, Ángela; Martínez Sanz, Nuria; Luján Martínez, Delia; Albarracín García, Rosa; Albarracín Marín-Blázquez, Antonio*

*Hospital General Universitario Reina Sofía, Murcia.*

### Resumen

**Introducción:** La invaginación intestinal, como causa de obstrucción intestinal, supone menos del 5%. Sucede cuando un segmento de intestino, favorecido por el peristaltismo, se introduce en un segmento distal de forma telescópica. En adultos es una entidad infrecuente y en el 90% de los casos es secundaria a una lesión orgánica.

**Objetivos:** Presentar un caso de intususcepción intestinal por lipoma de íleon solucionada mediante abordaje laparoscópico.

**Caso clínico:** Mujer de 51 años, sin antecedentes de interés, que consulta por dolor abdominal tipo cólico y distensión de 24 horas de evolución, acompañado de náuseas, vómitos y cierre intestinal. Refiere que en los últimos 2 meses ha presentado cuadros similares que se han resuelto espontáneamente. Con la sospecha de obstrucción intestinal se realiza Rx simple de abdomen, encontrando asas de intestino delgado dilatadas con niveles hidroaéreos. En el TC abdominal se objetiva una imagen característica de invaginación intestinal ileocólica provocada por una tumoración de 35 mm de diámetro, compatible con lipoma, que actúa como causa de la invaginación. Se decide cirugía urgente mediante acceso laparoscópico, evidenciándose invaginación ileocólica que se consigue reducir por vía laparoscópica. Se realiza minilaparotomía transversa en FID, se extrae el íleon terminal donde se palpa la tumoración que causa la intususcepción, se practica una enterotomía encontrando una tumoración amarillenta de aspecto lipomatoso que emerge de la mucosa del íleon, se secciona con GIA y se procede al cierre de la enterotomía.

**Discusión:** Los lipomas representan el 13-15% de todos los tumores benignos del intestino delgado, localizándose con más frecuencia en íleon. Son lesiones benignas, solitarias, de pequeño tamaño y generalmente asintomáticas. No obstante, cuando alcanzan un tamaño superior a 2-3 cm, pueden ulcerarse produciendo sangrado o actuar como cabeza de invaginación y producir una obstrucción intestinal. Los actuales métodos de imagen han aumentado el porcentaje de diagnóstico preoperatorio y con el TC abdominal se obtiene un alto rendimiento diagnóstico, siendo la prueba diagnóstica de elección, ya que permite identificar y localizar la lesión. Cuando son sintomáticos el tratamiento es quirúrgico, sobre todo en caso de obstrucción intestinal. Clásicamente se ha recomendado la resección en bloque sin reducción previa, por el riesgo de lesión tumoral maligna o isquemia irreversible. Sin embargo, si el TC informa de lesión benigna, somos partidarios del abordaje laparoscópico, como en nuestro caso, aunque sea necesaria una minilaparotomía para poder extirpar el tumor. De esta manera el paciente podrá beneficiarse de todas las ventajas de la cirugía laparoscópica, pudiendo, además, resolver el cuadro de forma eficaz y segura.