



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

## P-349 - INVAGINACIÓN INTESTINAL EN EL ADULTO SECUNDARIA A ENDOMETRIOSIS CECAL

Rojo Abecia, Mikel; Lasses Martínez, Bibiana; Flórez Gamarra, Mariela Lizet; Colorado Cogolludo, Laura; García Fernández, Andrés; Díaz Gonzales, Jesús; Ramos Carrasco, Ángel; Torres García, Antonio José

Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

### Resumen

**Introducción:** La invaginación intestinal en el adulto representa menos del 5% de los casos de obstrucción intestinal, siendo secundaria en su mayoría a una patología tumoral. La endometriosis intestinal también es una patología poco frecuente, que se presenta con clínica variable e inespecífica. En la literatura se han descrito muy pocos casos de invaginación intestinal secundaria a endometriosis.

**Caso clínico:** Mujer de 51 años con antecedente de estreñimiento y dolor abdominal crónico. Acude a urgencias por dolor abdominal tipo cólico de 4 días de evolución en cuadrante inferior derecho, asociado a distensión abdominal, leucocitosis y neutrofilia. Se realiza radiografía de abdomen evidenciando signos de obstrucción intestinal y ecografía abdominal donde se evidencia imagen compatible con invaginación ileocólica. Se completa estudio con TC abdominal que confirma el hallazgo de invaginación ileocólica afectando a un segmento de 13 cm aproximadamente, que condiciona obstrucción intestinal, sin signos de sufrimiento de asas y sin evidenciarse otras lesiones. Se decide tratamiento quirúrgico urgente. Se evidencia invaginación del íleon terminal y parte del ciego a lo largo del colon ascendente con cambios inflamatorios en la pared del colon. Se realiza hemicolectomía derecha reglada con anastomosis ileocólica término lateral mecánica. El postoperatorio cursa sin incidencias dada de alta al 6º día postoperatorio. En el estudio anatomo patológico se observan dos masas separadas por un área estrecha de mucosa normal de  $3 \times 2$  y  $1,5 \times 1$  cm respectivamente, ambas en ciego, presentando en la base de la lesión focos de endometriosis que comprometen la capa muscular y subserosa, sin presentar datos de malignidad.

**Discusión:** La invaginación intestinal del adulto es una rara causa de obstrucción intestinal, con una incidencia que varía entre el 1 al 5%, siendo la prevalencia mayor en el sexo femenino y cerca a la sexta década de la vida. El cuadro clínico de presentación más frecuente es la obstrucción intestinal. Las pruebas complementarias más empleadas son la ecografía y el TC abdominal. Debido a que la etiología en el adulto suele ser tumoral, la actitud terapéutica más extendida es la resección quirúrgica. La lesión asienta preferentemente en el intestino delgado, siendo menos frecuentes las formas cólicas. Hay muy pocos casos reportados en la literatura de invaginación ileocecal causada por endometriosis cecal. La incidencia de afectación intestinal por endometriosis es del 3 al 34%, siendo la localización más frecuente el rectosigma (72%), seguido del intestino delgado (7%), ciego (3,6%) y apéndice (3%). Los casos de invaginación ileocólica secundaria a endometriosis cecal son extremadamente raros. El diagnóstico precisa un alto índice de sospecha y en la mayoría de los casos se realiza después de una intervención quirúrgica. Esta patología debe considerarse dentro del diagnóstico diferencial en pacientes en edad fértil con dolor abdominal crónico y cuadro de obstrucción intestinal.