



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-466 - OCLUSIÓN INTESTINAL INTERMITENTE SECUNDARIA A ENTEROLITIASIS PRIMARIA EN PACIENTE CON BYPASS INTESTINAL POR TUMOR CARCINOIDE

Rojas Holguín, Adela; Rojas Holguín, Sara; Flores Flores, Gustavo; Sánchez Melo, María José; Ramallo Solís, Irene María; López Farias, Alberto; Pardo Ortiz, María; Nieto Soler, Antonio Adolfo

Hospital de Mérida, Mérida.

Resumen

Introducción: La enterolitiasis o coprolitiasis, cálculos formados primariamente en el intestino, es una rara enfermedad asociada generalmente, con estasis intestinal por estenosis o por diversas causas: diverticulosis, enfermedad de Crohn, TBC intestinal, enteritis por radiación, postraumática o postquirúrgica, exploraciones previas con contraste baritado y tránsito intestinal lento.

Caso clínico: Presentamos un caso de un paciente de 65 años con antecedentes personales de cólicos nefríticos, colelitiasis, síndrome de apnea obstructiva del sueño, úlcera duodenal e intervenido de derivación intestinal yeyunoyeyunal por infiltración del mesenterio por tumor carcinoide maligno con metástasis hepáticas múltiples. El paciente presenta situación clínica y radiológicamente estable durante once años con tratamiento con octeótrido e interferón. Comienza con cuadros de suboclusión intestinal de repetición con dolor abdominal intenso con elevador de marcador (cromogranina) y progresión radiológica con hallazgo de litiasis en íleon por lo que se programa intervención quirúrgica realizándose resección intestinal con extracción de litiasis + metastasectomías + colecistectomía. Evolucionan favorablemente en el postoperatorio, permaneciendo asintomático actualmente.

Discusión: La enterolitiasis primaria es una patología rara pero todavía más infrecuente su coexistencia con litiasis biliar y renal como ocurre en nuestro paciente. Aunque el caso que presentamos presenta factores favorecedores para enterolitiasis (como es la estasia intestinal secundaria a bypass, tumor carcinoide y tratamiento con octeótrido), no se puede descartar un sustrato genético que predisponga al desarrollo de esta inusual entidad clínica y a una manifiesta susceptibilidad a la calculogénesis.