



P-156 - DILATACIÓN ANEURISMÁTICA DE YEYUNO POR LINFOMA INTESTINAL EN PACIENTE CON ENFERMEDAD DE BUERGER: UN RETO DIAGNÓSTICO

Vico, Ana Belén; Triguero Cabrera, Jenifer; García Jiménez, Alejandro; García Navarro, Ana; Mogollón, Mónica; Álvarez, María Jesús; Villar, Jesús María

Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

Resumen

Objetivos: Presentar el caso de un paciente con dilatación aneurismática de intestino delgado como hallazgo característico de linfoma intestinal (LI).

Caso clínico: Varón de 77 años con antecedentes de enfermedad de Buerger (tromboangeítis obliterante) y amputación de miembros inferiores. Consultó dolor abdominal inespecífico de años de evolución con empeoramiento progresivo, vómitos y melenas ocasionales. Se solicitó angioTC de abdomen con hallazgo de dilatación focal aneurismática de asa yeyunal de hasta 7,5 cm con cambios inflamatorios en meso adyacente, orientado hacia una etiología crónica probablemente vascular por la tromboangeítis. Se realizó endoscopia digestiva alta y colonoscopia que resultaron normales. Ante la persistencia y empeoramiento clínico se decidió laparotomía exploradora. Se evidenció una tumoración que surgía de la raíz del mesenterio y englobaba un segmento yeyunal de 1 metro, con perforación que originaba un absceso con material intestinal en su interior y una gruesa membrana piógena. Se resecó el tramo de intestino afecto con restablecimiento de la continuidad intestinal mediante anastomosis termino-terminal manual. El paciente fue reintervenido nuevamente a los 2 meses por reaparición de la clínica y hallazgo en PET-TC de colección adyacente a anastomosis. Se evidenció nueva masa tumoral mesentérica de 10 cm, con contenido hemático-intestinal y fistulizado a asa yeyunal perforada en su interior. Se realizó resección de asas intestinales afectadas y reanastomosis. Tras la reintervención el paciente presentó buena evolución, siendo dado de alta al 15º día. Los dos informes anatomicopatológicos confirmaron la existencia de un linfoma B de células grandes, situado en el meso intestinal que infiltraba toda la pared intestinal, con márgenes quirúrgicos libres. Tras presentarse en Comité Multidisciplinar, se decidió administración de 5 ciclos de quimioterapia adyuvante con ciclofosfamida-vincristina-prednisona. Tras 4 meses de seguimiento el paciente presenta respuesta completa.

Discusión: El LI primario es aquel que afecta de manera primaria el tubo digestivo. Frecuentemente, es un linfoma no Hodgkin, de estirpe células B, localizado con mayor frecuencia en duodeno e íleon, y más raramente en yeyuno. El diagnóstico se basa en la TC donde puede presentarse como nódulos mucosos, engrosamientos focales o difusos de la pared intestinal o dilatación aneurismática de un segmento. Tras sospecha diagnóstica de linfoma, podemos recurrir a la cápsula endoscópica, la enterotC o la enterotRM. La clínica es inespecífica y suele asociar dolor, sensación de masa, perforación y obstrucción. El diagnóstico diferencial en esta presentación como masa pseudotumoral intrabdominal con fistulización, perforación al meso y adenopatías mesentéricas, es un reto debiendo pensar antes estos hallazgos en patologías como tuberculosis ganglionar abdominal, micosis sistémica, y en este caso particularmente, en una enfermedad de Buerger, ya que se ha descrito en la literatura un caso de afectación isquémica crónica intestinal, fistulizante

al meso y asociada a masa intrabdominal. El tratamiento de esta patología tiene como pilares la resección quirúrgica y la quimioterapia. El pronóstico está relacionado con la edad, el subtipo histológico, el estadio y síntomas sistémicos. La perforación en el debut de la enfermedad también se ha asociado con mortalidad temprana en el curso del tratamiento.