



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-390 - UNA CAUSA RARA DE OBSTRUCCIÓN INTESTINAL: INTUSUSCEPCIÓN COLO-CÓLICA POR PÓLIPO BENIGNO

Carbonell Aliaga, Mari Pau; Sánchez López, Anna; Baena Bradaschia, Santiago; de la Llave Serralvo, Anabel; Escales Oliver, María del Mar; Claramonte Bellmunt, Olga; Crespi Mir, Antonia; Cifuentes Ródenas, José Andrés

Fundación Hospital Son Llàtzer, Son Ferriol.

Resumen

Introducción: La intususcepción intestinal se define como la tunelización de un segmento de intestino sobre otro segmento intestinal adyacente. En adultos es una entidad poco frecuente, representa del 1-5% de la totalidad de las obstrucciones intestinales. A diferencia de lo que sucede en edades pediátricas, en un 90% de los casos presentados en adultos existe una causa orgánica con una lesión como cabeza de la intususcepción. Las intususcepciones se producen mayoritariamente en intestino delgado y en dicha localización las lesiones causantes son benignas en un 50-75%. Las intususcepciones cólicas son mucho más infrecuentes, representan aproximadamente el 20% y, a diferencia de las de intestino delgado, su causa más habitual es la neoplásica. Presentamos el caso clínico de una paciente de 77 años intervenida de manera urgente por obstrucción intestinal secundaria a intususcepción colo-cólica.

Caso clínico: Paciente mujer de 77 años con antecedentes de apendicectomía en la infancia, EPOC grave e insuficiencia aórtica que acudió a Urgencias por dolor centroabdominal irradiado a FID. Se acompañaba de náuseas y vómitos y estreñimiento de 3 días de evolución. A la exploración presentaba un abdomen doloroso, distendido y timpánico con palpación de efecto masa en FID sin signos de irritación peritoneal generalizados. Se solicitó un TAC abdominal que informó de intususcepción colo-cólica en colon ascendente que provocaba una obstrucción intestinal sin poder identificar claramente el origen. Se indicó laparotomía urgente y se evidenció una intususcepción colo-cólica secundaria a una masa oclusiva en colon ascendente, motivo por el cual se realizó una hemicolectomía derecha con anastomosis ileotransversa mecánica. La paciente presentó un postoperatorio correcto y fue dada de alta al 5º día postoperatorio. El resultado de la anatomía patológica de la pieza fue de intususcepción colo-cólica la cabeza invaginante de la cual fue una tumoración exofítica polipoide sesil de $6 \times 5 \times 4$ cm localizada en ciego. En el análisis microscópico se evidenció un adenoma tubulovelloso con presencia de displasia de alto grado y ausencia de neoplasia invasiva, y 10 ganglios linfáticos resecados libres de enfermedad.



Discusión: La intususcepción intestinal en el adulto es una rara entidad que representa el 1-5% de las obstrucciones intestinales en el adulto. En el 90% de los casos existe una causa orgánica. Las intususcepciones colo-cólicas representan tan sólo el 20-25% de los casos de intususcepción intestinal en el adulto y la mayoría de las veces son de causa neoplásica, a diferencia de las de intestino delgado. Este riesgo aumenta con la edad de presentación, pudiendo alcanzar el 60% si el paciente tiene más de 65 años. El diagnóstico se realiza mediante TAC abdominal, por su alta sensibilidad y especificidad. La colonoscopia estaría indicada en intususcepciones subagudas y crónicas para localización y caracterización de la lesión. En las obstrucciones agudas, el tratamiento es siempre quirúrgico, con resección del segmento afecto con criterios oncológicos en los casos sospechosos de neoplasia.