



P-670 - INVAGINACIÓN ILEOCECAL POR PÁNCREAS ECTÓPICO. A PROPÓSITO DE UN CASO

García Cardo, Juan; del Castillo Criado, Álvaro; Gil Manrique, Carolina; Cañón Lara, Marta; Toledo Martínez, Enrique; Marcos González, Sara; de la Fuente Blanco, Laura; Rodríguez San Juan, Juan Carlos

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander.

Resumen

Introducción: En la población adulta, la invaginación intestinal obedece en un 90% de los casos a una causa orgánica desencadenante. Se produce con más frecuencia en el intestino delgado, donde la patología desencadenante tiende a ser benigna, incluyendo el divertículo de Meckel, hiperplasia linfoide, lipomas, leiomiomas y hemangiomas, mientras que en la invaginación ileocólica o colo-cólica tiende a ser maligna, destacando el adenocarcinoma de colon. El objetivo es realizar una descripción de un caso clínico de obstrucción intestinal en adulto debido a una causa orgánica benigna excepcional de invaginación ileo-cólica.

Caso clínico: Se comunica un caso clínico de un varón de 34 años, que acude a urgencias por dolor abdominal de tipo cólico de 15 días de evolución, con empeoramiento en las últimas 12h, asociado a ausencia de ventoseo y un vómito. A la exploración física, presentaba un abdomen depresible, doloroso a la palpación en flanco derecho donde se palpaba efecto masa. En la analítica, se aprecia ligera leucocitosis, y anemización, sin otros hallazgos de interés. Se solicita TAC abdominal que objetiva invaginación ileo-cecal de 20 cm de longitud con una imagen intraluminal hipodensa de 22 mm compatible con lipoma. Ante estos hallazgos se decide intervención quirúrgica urgente. Se realiza laparotomía media en la que se objetiva invaginación ileo-cólica de unos 25 cm de longitud. Se llevó a cabo una resección ileocecal no oncológica. Curso postoperatorio favorable, con infección de herida quirúrgica que se trató con curas locales y antibioterapia. En el informe anatomo-patológico, se apreció lesión polipoide de $7,1 \times 4,2$ cm con ectopia mucosa de metaplasia pancreática ductal y células neuroendocrinas pancreáticas (sinaptofisina y cromogranina positivas).

Discusión: El páncreas ectópico debe considerarse como una causa infrecuente de sangrado digestivo e invaginación intestinal benigna en el adulto. El método diagnóstico de elección es la TAC. El tratamiento de cualquier causa de invaginación en el adulto es quirúrgico y el diagnóstico definitivo anatomo-patológico.