



P-360 - COLITIS SEGMENTARIA ASOCIADA A DIVERTICULOSIS Y MALACOPLAQUIA HEPÁTICA: DOS ENTIDADES INFRECUENTES. A PROPÓSITO DE UN CASO

Mestre Ponce, Carmen; Pérez Alberca, Carmen María; de la Vega Olías, María del Coral; Dios Barbeito, Sandra; Hendelmeier, Alicia; Barrionuevo Gálvez, Miguel; Murube Algarra, Carmen; Vega Ruiz, Vicente

Hospital Universitario de Puerto Real, Puerto Real.

Resumen

Introducción: La colitis segmentaria asociada a diverticulosis (SCAD) es una patología altamente infrecuente con pocas referencias en la literatura. Por su parte, la malacoplaquia es un diagnóstico raro, siendo la afectación hepática la más inusual con tan solo 7 casos descritos en la literatura. Presentamos el caso de una paciente con SCAD, que se presenta como masa pélvica abscesificada y fistulizante, y malacoplaquia hepática concomitante.

Caso clínico: Paciente mujer de 76 años, con antecedentes personales de EPOC y apendicectomía, en estudio por metrorragia posmenopáusica, realizándose biopsia endometrial. Acude a Urgencias 1 mes después de la histeroscopia refiriendo deposiciones diarreicas diarias desde entonces y dolor abdominal en las últimas 24 horas. Con una exploración abdominal dolorosa en flanco izquierdo, destacan la elevación de reactantes de fase aguda en la analítica y los hallazgos en TAC urgente de cambios pélvicos secundarios a neoplasia de sigma o diverticulitis complicada, con fistulas colocólicas y colouterinas, y LOE hepática que podría corresponder a metástasis o absceso. Ante estos hallazgos, se cursa ingreso en servicio médico para completar estudio. Durante el ingreso, la paciente comienza con evacuación de restos fecales vía vaginal. Se detecta elevación de CA125 y la colonoscopia objetiva divertículos en sigma no complicados y un engrosamiento parietal con marcada resistencia al paso del endoscopio, que obliga a detener la prueba por riesgo de iatrogenia. La RMN pélvica pone de manifiesto una colección líquida de 8 cm y trayectos fistulosos entre sigma y útero. La RMN hepática no esclarece la naturaleza de la LOE, por lo que se realiza biopsia con aguja gruesa con resultado histológico compatible con malacoplaquia. Finalmente, sin diagnóstico claro, se decide intervenir a la paciente de forma programada, objetivándose un plastrón inflamatorio pélvico con colon sigmoide de aspecto fibrótico y los trayectos fistulosos descritos. Se realiza resección anterior de recto con anastomosis colorrectal e hysterectomía subtotal y anrectomía derecha. El informe anatopatológico definitivo de la pieza quirúrgica concluye SCAD patrón "Crohn-like".

Discusión: SCAD es una entidad infrecuente de etiopatogenia incierta, con un espectro de hallazgos en pruebas de imagen y endoscopia que obliga a su diagnóstico diferencial con diverticulitis aguda, neoplasia, otras colitis, ... El escenario más habitual es su diagnóstico mediante colonoscopia por estudio de un cuadro de diarrea crónica, objetivándose en la biopsia signos inflamatorios crónicos en

la mucosa interdiverticular sin alteración de los orificios diverticulares. Afecta característicamente al sigma, pudiendo involucrar al colon descendente, pero respeta típicamente al recto. En el caso de la malacoplaquia, se trata de una condición pseudotumoral inflamatoria granulomatosa crónica muy poco común que suele aparecer en pacientes con inmunodeficiencia. Se cree secundaria a una alteración en el sistema fagocítico y compromete más frecuentemente al tracto urinario. Los casos confinados al hígado son muy raros. Histológicamente se caracteriza por un infiltrado difuso de histiocitos o células de Hansemann con inclusiones de Michaelis-Gutmann.