

INVAGINACIÓN ILEOCÓLICA EN EL ADULTO

HOSPITAL XERAL-CALDE DE LUGO (1)

IGLESIAS PORTO, E. (1); PÉREZ MOREIRAS, M.I. (1); ÁLVAREZ GUTIERREZ, A.E. (1); GÓNZALEZ LÓPEZ, R. (1); GEGÚNDEZ GÓMEZ, C. (1); MONJERO ARES, I. (1); COUSELO VILLANUEVA, J.M. (1); ARIJA VAL, F. (1); VEIGA BARREIRO, J.A. (1)

INTRODUCCIÓN

La intususcepción en el adulto es una patología poco frecuente, alrededor del 5%-10% de las invaginaciones; supone sobre un 5% de las causas de obstrucción intestinal, y al contrario de lo que ocurre en la infancia, donde esta patología resulta mucho más frecuente, en la gran mayoría de los casos, existe una causa orgánica que funciona como cabeza de la invaginación y dentro de estas, hasta la mitad de los casos son tumores de origen maligno. Presenta una clínica inespecífica, con síntomas de obstrucción intestinal. La ECO y la TAC Abdominal resultan las pruebas más específicas. Y en el adulto por lo general va a requerir cirugía y resección.

OBJETIVOS

Se pretende analizar un caso de invaginación intestinal ileocólica, que resultó ser la forma de presentación de un linfoma no Hodgkin de célula grande B, intestinal primario.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se trata de un varón de 20 años, apendicectomizado un año antes y sin otros antecedentes de interés, que acude a urgencias por dolor a nivel de FID de una semana de evolución, acompañado de vómitos. En las pruebas de imagen, Eco Abdominal y Tac Abdominal, se visualizan datos de gran invaginación ileocólica que llega hasta ángulo hepático. Se decide por tanto intervención quirúrgica.

RESULTADOS

Como hallazgos intraoperatorios encontramos una invaginación ileocólica producida por un tumor en íleon terminal, que se visualiza tras desinvaginación. Se realiza hemicolectomía derecha con anastomosis ileocólica latero-lateral mecánica. Se observan además adenopatías en el territorio ileocólico.

El resultado de la anatomía patológica fue de linfoma no Hodgkin de célula grande B de alto grado de íleon terminal, estadio probable III-A.

En este momento el paciente está siendo seguido y tratado por el servicio de Hematología.

CONCLUSIÓN

Se trata de un caso muy poco frecuente de invaginación intestinal producido por un linfoma de origen intestinal primario, lo cual es aún más infrecuente. Se presenta como es común con síntomas inespecíficos, de un cuadro suboclusivo. El diagnóstico de sospecha se obtiene mediante las imágenes características de ECO y TAC abdominal. Se desestima colonoscopia terapéutica por tratarse de un paciente adulto. Se realiza entonces resección, con previa desinvaginación, pues las pruebas de imagen no conseguían visualizar etiología de la misma.