

## **CP-45 TÍTULO: INVAGINACIÓN INTESTINAL DEL ADULTO SECUNDARIA A TUMOR ESTROMAL GASTROINTESTINAL**

**AUTOR/ES:** Flores R Erene, García Francisco, Rivo Angel, Cáceres Nieves, Díaz Pablo, Pérez Lucinda, Álvarez Helena, Freiría Migel, Gil Pedro

**INSTITUCIÓN:** Hospital Xeral - Cies

### **INTRODUCCIÓN**

La invaginación intestinal en adultos es infrecuente, causando el 5% de todas las causas de obstrucción, descubriéndose, en el 90% de los casos, un tumor en la cabeza de la misma. Otras causas menos frecuentes son hematomas de pared intestinal, cuerpos extraños, divertículo de Meckel o enfermedad celíaca. De las invaginaciones secundarias a tumores, el 50% lo producen tumores malignos. Las neoplasias en el intestino delgado son raras, siendo su incidencia entre el 1 y 6% del total de neoplasias gastrointestinales. Presentamos el caso de invaginación intestinal secundaria a tumor del estroma gastrointestinal (GIST) que requirió intervención quirúrgica en nuestro servicio. Con este motivo realizamos una revisión bibliográfica sobre la presentación clínica, diagnóstico y actitud terapéutica.

### **CASO CLÍNICO**

Paciente mujer de 79 años que ingresa al servicio de digestivo por episodios de rectorragia y anemia crónica a estudio. Dentro de sus antecedentes se encuentran alergia a Quinolonas, HTA, polimialgia reumática, estenosis aórtica e insuficiencia mitral. Al examen físico se evidencia palidez cutánea, abdomen blando, depresible, no doloroso, peristaltismo aumentado. En la analítica destaca Hcto de 31% y Hb de 10,2g/dl, el resto normal. En la endoscopia digestiva alta: sin evidencia de sangrado digestivo. En la endoscopia digestiva baja: signos de sangrado digestivo sin localización. En el TC abdominal: Invaginación de delgado probablemente secundaria a tumor carcinoide. Se decide intervención quirúrgica y se realiza laparotomía, apreciándose tumoración yeyuno-ileal en borde mesentérico, con datos clínicos de invaginación con resolución espontánea. Se procede a resección segmentaria de intestino delgado yeyuno-ileal de 10 cm aproximadamente, siendo el estudio anatomopatológico diagnóstico de tumor del estroma gastrointestinal (GIST) de bajo potencial maligno. El postoperatorio cursó sin complicaciones, siendo dada de alta en buena situación clínica.

### **DISCUSIÓN**

La invaginación intestinal en adultos es una entidad rara, suponiendo el 5% de todas las causas de obstrucción y generalmente se asocia a la presencia de un tumor que actúa como cabeza de la intususpección. Suelen tratarse de tumores benignos en caso de invaginaciones de ID, al contrario de las colónicas en las que predomina como causa el adenocarcinoma. Entre los tumores de ID causantes de invaginación, se han descrito lipomas, GIST, pólipos de Peutz-Jeghers, adenomas, adenocarcinomas y sarcomas. Los síntomas asociados con tumores de ID son: dolor abdominal, hemorragia (aguda o crónica) y obstrucción intestinal. La invaginación con crisis suboclusivas o diarrea asociada es extremadamente excepcional. El diagnóstico se realiza tras estudio baritado gastrointestinal, ecografía y TC (método de elección), que demuestran la presencia de una tumoración de ID con signos radiológicos de intususpección. El tratamiento es la resección segmentaria del intestino afecto, teniendo en cuenta que la cabeza de la invaginación suele ser un tumor cuyo origen es imposible determinar intraoperatoriamente.