

Cartas al Director

Intususcepción ileal por pólipo inflamatorio fibroide

Palabras clave: Intususcepción. Íleo intestinal. Pólipo intestinal.

Key words: Intussusception. Intestinal ileus. Intestinal polyp.

Sr. Director:

La invaginación intestinal en el adulto es una patología poco frecuente, por lo general secundaria a una tumoración que actúa de cabeza invaginante.

Caso clínico

Se trata de una mujer de 69 años sin alergias medicamentosas conocidas, con antecedentes de apendicectomía en la infancia y gastritis tratada con inhibidores de la bomba de protones, que acude a Urgencias por presentar epigastralgias de un mes y medio de evolución cuya intensidad ha aumentado en los últimos días, acompañadas de náuseas y vómitos biliosos ocasionales. El dolor era de tipo cólico en hemicinturón y la paciente, afebril, refería estreñimiento más evidente en las últimas semanas con una última deposición normal en el momento del ingreso. En la exploración física el abdomen era blando y depresible, doloroso a la palpación sobre todo en epigastrio, sin defensa ni peritonismo. La analítica mostraba 10.100 leucocitos con un 77% de neutrófilos y un 15% de linfocitos. En las radiografías simples de abdomen se observaba distensión de asas de intestino delgado de predominio centroabdominal con niveles en la proyección en bipedestación, patrón radiológico sugestivo de oclusión mecánica. A continuación y con el fin de descartar patología tumoral del cecoascendente, se practicó un enema opaco que mostró la ausen-

cia de patología colónica. La incompetencia de la válvula ileocecal permitió la opacificación del íleon pelviano en el que se observó un defecto de repleción ovalado persistente con componente de invaginación sugestivo de patología tumoral (Fig. 1). En la laparotomía se halló una tumoración invaginada que se resecó junto a 20 cm de intestino delgado realizándose una anastomosis terminoterminal. La paciente evolucionó de forma correcta y fue dada de alta a la semana de la intervención. El estudio anatómopatológico de la pieza quirúrgica identificó un pólipo fibroide inflamatorio (PFI) de 3 cm de diámetro que ocupaba la totalidad de la luz del segmento intestinal resecado.



Fig. 1. Enema opaco. Incontinencia de la válvula ileocecal. Imagen de intususcepción ileal.

Discusión

La oclusión del intestino delgado en el adulto suele deberse a la presencia de adherencias en pacientes con antecedentes de cirugía abdominal y a la existencia de hernias intestinales si no existen intervenciones previas. La invaginación intestinal como causa de oclusión es poco frecuente y su etiología suele ser tumoral.

El PFI es una tumoración rara y existen unos trescientos casos descritos en la literatura. Afecta a adultos en la quinta y

sexta décadas de la vida y en las formas de presentación intestinal se ha descrito una mayor frecuencia de aparición en mujeres (1,2). Se trata de una lesión submucosa única, pediculada o sé-sil, de localización preferentemente gástrica, que también puede aparecer en intestino delgado, colon e incluso en el apéndice vermiforme. La existencia de varias lesiones es excepcional y constituye el síndrome de Devon (3).

El PFI es pocas veces un hallazgo casual y sólo se descubre cuando presenta complicaciones en forma de sangrado digestivo o de oclusión intestinal (1). La obstrucción de la luz intestinal por el propio tumor o por la invaginación del mismo es la presentación clínica más frecuente de los tumores localizados en el intestino delgado.

El diagnóstico sólo se confirma mediante el estudio anatómopatológico de la pieza reseca.

El tratamiento quirúrgico es curativo y únicamente se ha descrito un caso de recidiva (4).

R. Salvador Izquierdo y F. Gimeno Solsona

Servicio de Radiodiagnóstico. CDIC. Hospital Clínic i Provincial. Facultad de Medicina. Barcelona

Bibliografía

1. Gobierno Hernández J, Navarro Brito E, Muñoz Belvis L, Quintero Quintero M, Espejo Castro E, Salata Schusterman H H. Pólipo fibroide inflamatorio de localización ileal. *Rev Esp Enferm Dig* 1992; 82: 113-6.
2. Harned RK, Buck JL, Shekitka KM. Inflammatory Fibroid Polyps of the Gastrointestinal Tract: Radiologic Evaluation. *Radiology* 1992; 182: 863-6.
3. Allibone RO, Nanson JK, Anthony PP. Multiple and recurrent inflammatory fibroid polyps in a Devon family ('Devon polyposis syndrome'): an update. *Gut* 1992; 33: 1004-5.
4. Mc Greevy P, Doberneck RC, Mc Leay JM, et al. Recurrent Eosinophilic infiltrate (granuloma) of the ileum causing intussusception in a two-year-old child. *Pediatr Surger* 1967; 61: 280-4.