



P-168 - OBSTRUCCIÓN POR INTUSUSCEPCIÓN INTESTINAL COMO PRIMERA MANIFESTACIÓN DE ENFERMEDAD CELIACA

C. Garde Lecumberri, A.P. Martínez Domínguez, Á. Szuba, E. Brea Gómez, S. de Reyes Lartategui, M.J. Cabrerizo Fernández y J.A. Jiménez Ríos

Hospital Universitario de San Cecilio, Granada.

Resumen

Objetivos: La enfermedad celiaca (EC) es la enfermedad inmunológica intestinal más frecuente en el mundo occidental siendo provocada por reacción al gluten. La invaginación intestinal es la causa más frecuente de obstrucción en niños menores de 5 años identificándose una lesión orgánica únicamente en el 5% de los casos y resolviéndose espontáneamente en el 80%. En el adulto la invaginación supone el 5% de todas las obstrucciones y la yeyuno-yeyunal menos del 1% de estas. Solo el 30% tienen un origen identificable y de estos el 50% es de origen idiopático. Es rara la presentación de la EC como intususcepción, siendo más frecuente los cuadros de diarrea crónica con esteatorrea, pérdida de peso, anemia, déficits neurológicos por avitaminosis B12 y alteraciones óseas por osteopenia debido a la malabsorción de vitamina D. Se expone el caso de una mujer de 45 años de edad que presentó un cuadro de obstrucción de intestino delgado no resuelto con tratamiento conservador, encontrándose en el acto quirúrgico una intususcepción yeyuno-yeyunal.

Caso clínico: Mujer de 45 años de edad con antecedentes personales de alergia a sulpiride y colon irritable. Acude por presentar un cuadro de obstrucción intestinal, con dolor abdominal de tipo cólico, diarreas en los últimos tres meses, distensión y vómitos biliosos. Se solicita ecografía intestinal que describe en mesogastrio-hipogastrio una imagen en diana con grasa mesentérica en su interior y múltiples adenopatías mesentéricas sugiriendo invaginación entero-enterica, siendo esto confirmado por TAC. Se realiza gastroscopia que describe la mucosa edematosa en empedrado en la primera y segunda porción duodenal. Biopsia: atrofia vellositaria subtotal, relación criptovellositaria menor de 0,5 (grado 4), duodenitis crónica. Se realiza colonoscopia que no presenta alteraciones. Se indica cirugía al no resolverse el cuadro obstructivo, encontrando una invaginación yeyuno-yeyunal de unos 7-8 cm. A su vez se aprecia engrosamiento de la pared a modo de "grumos" en todo el intestino delgado, con hipervascularización que llega hasta la mitad de la circunferencia intestinal y con múltiples adenopatías en su meso. Se reseca el segmento implicado en la invaginación realizando anastomosis T-T. El estudio anatomopatológico reveló en yeyuno una inflamación crónica con linfocitosis T intraepitelial con ausencia de aplanamiento vellositario.

Discusión: El debut de EC en el adulto es infrecuente siendo el 20% de este diagnosticado después de los 60 años. La forma de presentación habitual es la diarrea y/o esteatorrea crónica, anemia ferropénica, o avitaminosis de B12 o bien osteopenia por deficiencia de vitamina D. También puede presentarse como una perforación intestinal, por clínica por un linfoma asociado, como un

vólvulo colónico o como una intususcepción. La intususcepción no es frecuente en adultos, a menudo es recurrente y a veces se resuelve espontáneamente. La TAC es muy útil para diagnosticar invaginaciones intestinales. Aunque es rara en adulto, se debe tener en cuenta la EC en pacientes con dolor abdominal no quirúrgico y diarrea. Una biopsia de duodeno, así como marcadores serológicos (anticuerpos de tipo IgA antiendomiso y antitrasglutaminasa) pueden ayudar al diagnóstico de esta enfermedad.