



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-345 - INVAGINACIÓN ÍLEO-CÓLICA COMO MANIFESTACIÓN DE UNA NEOPLASIA MUCINOSA DE APÉNDICE

Martel Lozano, Saida; López Fernández, Cristina; Navarro Sánchez, Antonio; Montecino Romanini, Carolina; Pérez Alonso, Esteban; Hernández Hernández, Juan Ramón

Hospital Universitario Insular de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria.

Resumen

Introducción: La invaginación intestinal es una causa poco frecuente de oclusión intestinal en adultos. En caso de presentarse, la localización entero-entérica es la más frecuente. A continuación, dada su peculiaridad, se presenta un caso de invaginación íleo-cólica secundaria a una neoplasia mucinosa de apéndice.

Caso clínico: Mujer de 37 años, sin antecedentes de interés, derivada de otro centro por dolor abdominal y diarreas. A la exploración presenta defensa en mesogastrio con sensación de masa abdominal. No presentaba hallazgos significativos analíticos. La TC realizada en otro centro informa de invaginación intestinal entero-entérica. Se realiza una laparoscopia exploradora donde se visualiza ligera dilatación de íleon proximal sin cambio de calibre claro, sin objetivar invaginación intestinal. La paciente fue alta sin incidencias. Cuatro días tras el alta, acude a Urgencias por recurrencia de los síntomas. La TC de urgencias objetivó invaginación ileocólica. Se decidió realización de nueva laparoscopia exploradora. Durante la cirugía se objetivó una masa intraluminal en el colon derecho y transversal proximal con múltiples ganglios linfáticos a nivel de mesocolon. Tras confirmar la invaginación se realiza hemicolectomía derecha laparoscópica. La paciente presentó un posoperatorio favorable, sin incidencias ni nuevas recurrencias. La evaluación macroscópica de la pieza demostró una invaginación de nueve centímetros conformada por íleon terminal, ciego y apéndice, este se encontraba evertido, exponiendo la mucosa apendicular a la luz del colon. La histopatología reveló una neoplasia mucinosa apendicular de bajo grado con 38 ganglios linfáticos libres de invasión tumoral (pT1N0).

Discusión: La etiología de la invaginación intestinal en los niños es típicamente idiopática, a menudo influenciada por factores anatómicos o infecciosos. En este rango de edad la intususcepción íleo-cólica es el tipo más común. En adultos, se trata de una entidad rara, representando solo el 1% de las obstrucciones intestinales. En contraste directo con las etiologías en la edad pediátrica, la intususcepción adulta se asocia con una causa identificable en el 90% de los casos. La mayoría de ellas surgen a nivel del intestino delgado, y se trata generalmente de lesiones benignas. Un menor porcentaje de los casos de invaginación a este nivel se debe a tumores malignos, representando la enfermedad metastásica (es decir, la carcinomatosis) especialmente por melanomas, la causa más frecuente, seguida del linfoma y los tumores GIST. En contraposición, son menos los casos descritos a nivel del colon y la región íleo-cólica. Varios informes indican que la lesión más frecuente a este

nivel es de origen maligno, siendo la causa más común el adenocarcinoma primario de colon, tratándose la neoplasia mucinosa apendicular una causa bastante rara. La presentación clínica suele ser inespecífica, es por ello que las pruebas de imagen son importantes para llegar a un diagnóstico oportuno, siendo de elección la TC abdominal. El tratamiento de elección es la cirugía. Se recomienda resección del segmento invaginado sin reducción dado el porcentaje no despreciable de tumores malignos causantes de esta patología, especialmente en el colon y región íleo-cólica. Se puede plantear una reducción previa a la resección en los casos de intususcepción entérica.