



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-291 - FLEBITIS LINFOCÍTICA ENTEROCÓLICA COMO CAUSA INFRECUENTE DE ABDOMEN AGUDO QUIRÚRGICO

Redondo Expósito, Aitor; Andrés Pérez, Serafín

Hospital San Pedro de la Rioja, Logroño.

Resumen

Introducción: En el póster se hace una breve reseña sobre las características clínicas e histológicas sobre la flebitis linfocítica enterocólica basadas en un caso que tratamos en nuestro centro.

Caso clínico: Paciente de 68 años de edad con antecedentes de hipertensión arterial, dislipidemia en tratamiento dietético, depresión en tratamiento farmacológico y colon irritable. La paciente acude a urgencias por un cuadro de dolor abdominal de predominio epigástrico y periumbilical de 5 horas de evolución. A la exploración abdominal, la paciente refiere dolor en epigastrio pero no presenta signos de irritación peritoneal y en la analítica de ingreso como único hallazgo significativo cabe destacar una discreta leucocitosis. Debido a la persistencia del dolor, se realiza un TC abdominopélvico a la paciente que es informado como posible plastrón apendicular versus neoformación cecal por lo que la paciente queda ingresada en cirugía y se comienza tratamiento antibiótico. Horas más tarde, la paciente persiste con dolor importante por lo que se indica laparoscopia exploradora. Intraoperatoriamente se identifica una masa inflamatoria cecal con un apéndice macroscópicamente normal y adenopatías aumentadas de tamaño de aspecto inflamatorio diseminadas por el mesenterio y el mesocolon por lo que se reconvierte a cirugía abierta y se practica a la paciente una hemicolectomía derecha. La paciente es dada de alta al 9º día postoperatorio con adecuada tolerancia oral y sin drenajes abdominales. En el análisis de la pieza por parte de anatomía patológica se informa de isquemia aguda de la pared del ciego en el contexto de una flebitis linfocítica local.



Discusión: La flebitis linfocítica enterocólica (FLE) es una enfermedad benigna e idiopática que afecta predominantemente a pacientes mayores de 40 años y de la que no se conocen factores predisponentes asociados. Histológicamente se caracteriza por una infiltración linfocítica de los vasos venosos de colon y/o intestino delgado y que característicamente respeta los vasos arteriales y

arteriolares. Se han descrito varios patrones histológicos de la FLE como son la flebitis necrotizante, la flebitis granulomatosa o la hiperplasia miointimal. La afectación del colon o del delgado suele ser focal y única y suele debutar como cuadro de abdomen agudo. El tratamiento consiste en la resección del segmento afectado y es curativo casi en todos los casos ya que sólo se ha reportado la recurrencia en un pequeño porcentaje de pacientes. El diagnóstico del cuadro sólo es posible realizarlo a través del estudio histopatológico de las piezas resecadas por lo que siempre se obtiene a posteriori.