



P-759 - A PROPÓSITO DE UN CASO: OSIFICACIÓN HETEROTÓPICA MESENTÉRICA

Torres Fernández, Rocío; Ortega Ramírez, José Rolando; Ortega Ruiz, Sofía; Lorenzo Liñán, Miguel; Velasco Albendea, Javier; Torres Melero, Juan

Hospital Torrecárdenas, Almería.

Resumen

Introducción: La osificación heterotópica mesentérica es una patología poco frecuente con sólo 40 casos descritos. Se trata de un proceso metaplásico por el cual la formación ósea ocurre en tejidos que habitualmente no se osifican. Es un proceso reactivo secundario a traumatismos abdominales previos como cirugías reiteradas o esplenectomías. Su diagnóstico preoperatorio es difícil, la obstrucción intestinal es el principal cuadro clínico. A pesar de ser una pseudoneoplasia benigna no invasiva, su manejo quirúrgico no está exento de recurrencias y complicaciones.

Caso clínico: Un paciente varón de 52 años con antecedentes de esplenectomía y algias secundarias a politraumatismos por accidente de moto. Tras el hallazgo de leucocitosis crónica se identifica una masa en intestino delgado sospechosa de tumor carcinoide por lo que es intervenido por primera vez realizándose una resección de intestino delgado (Anatomía patológica (AP) informa como esplenosis). El postoperatorio inmediato fue tórpido (íleo paralítico). Tras quince días persiste débito de 1.200 cc por sonda nasogástrica, el TAC que describe las suturas de anastomosis en contacto con la pared anterior, colección de 7,3 × 3,5 cm y dilatación; por lo que se decide reintervenir por sospecha de dehiscencia. En esta segunda cirugía se aprecia un conglomerado de asas intestinales con el mesenterio pétreo que dificulta la adhesiolisis. Se realiza resección de todo el colon hasta sigma y del intestino delgado desde 50 cm del Treiz hasta íleon terminal. La AP aprecia esclerosis y un hematoma mesentérico con osificación heterotópica mesentérica. Tras el drenaje de un absceso de pared y el tratamiento de una evisceración así como el tratamiento conservador de dos fístulas enterocutáneas es dado de alta. Actualmente el paciente se encuentra estable y tolerando dieta con soporte nutricional.

Discusión: Se trata de una patología benigna, poco frecuente con un pronóstico excelente. La obstrucción intestinal es su presentación clínica más frecuente y tiende a recidivar. Se debe evitar reintervenciones para evitar el síndrome del intestino corto.