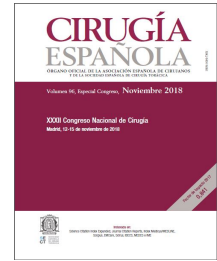




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-757 - FALLO MULTIORGÁNICO SECUNDARIO A INVAGINACIÓN INTESTINAL ILEOILEAL EN EL ADULTO

Alonso Batanero, Ester; Suárez Sánchez, Aida; García Bernardo, Carmen; Cifrián Canales, Isabel; Merayo Álvarez, Marta; Vázquez, Lino

Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo.

Resumen

Introducción: La invaginación intestinal en el adulto es una causa infrecuente de obstrucción intestinal (< 5%). Dentro de ellas, la enteroentérica (39-61%) ileoileal es la más frecuente aunque, y al contrario que en la infancia, su presentación suele ser subaguda o crónica. En un 85-90% de los casos se evidencia lesión subyacente, siendo la mitad de ellas malignas.

Caso clínico: Se presenta el caso de una mujer de 39 años sin antecedentes de interés que ingresa en Medicina Interna por un cuadro de caquexia, anorexia, desnutrición caloroproteica, pérdida de peso de 15 Kg en 3 meses, diarrea de 6 meses intermitente y síndrome emético. Aporta ecografía ambulatoria donde no se observan lesiones. Se realiza TC donde se objetiva dilatación de asas ileales de hasta 6 cm asociadas a múltiples adenopatías mesentéricas que sugieren proceso linfoproliferativo. Al tercer día presenta TA 60/30, saturación del 80%, taquipnea, taquicardia, tiraje intercostal, y cianosis periférica por lo que ingresa en la Unidad de Cuidados Intensivos en situación de fallo multiórgano. Tras 24h de soporte hemodinámico y respiratorio se realiza nuevo TC donde se observa abundante líquido libre sin signos de peritonitis y un asa de intestino delgado que presenta una lesión mamelonada intraluminal de 34 mm provocando una invaginación ileoileal. Dados los hallazgos se decide intervención quirúrgica urgente. Intraoperatoriamente se identifica un segmento de 15 cm de íleon invaginado a 80 cm de la válvula ileocecal. Se deshace la invaginación hasta encontrar una tumoración de 5 × 5 cm. Se realiza resección de 20 cm de íleon incluyendo la tumoración y anastomosis latero-lateral mecánica. El resultado anatomopatológico fue de tumor mesenquimal de bajo grado. Durante el posoperatorio presentó fracaso respiratorio agudo con aparición de neumotórax bilateral e infección respiratoria por *Chlamydia pneumoniae* precisando inicialmente colocación de drenajes torácicos bilaterales y finalmente intervención por Cirugía Torácica. A su vez presentó shock séptico por *Klebsiella pneumoniae* e infarto cerebral corticosubcortical frontal y en región silviana derecha por émbolo séptico. Finalmente, tras 43 días de ingreso, es alta a domicilio asintomática desde el punto de vista abdominal pero con hemiparesia izquierda y parálisis recurrencial derecha.



Entre un 5-10% de las invaginaciones intestinales se producen en el adulto. Deben tenerse en cuenta ante un cuadro de dolor abdominal inespecífico ya que hasta un 50% son de origen maligno. No se ha demostrado la asociación entre la diseminación tumoral y las maniobras de desinvaginación. Sólo en casos de alta sospecha de malignidad está indicada la resección mayor ya que la mayoría de las adenopatías son de carácter inflamatorio. Se recomienda completar estudios posteriormente en función de los resultados anatomopatológicos.