



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/944 - INVAGINACIÓN ILEOCÓLICA SECUNDARIA A NEOPLASIA

P. Rodríguez Lavado^a, R. Román Martínez^b, T.R. Álvarez Balseca^c, A. Egea Huertas^a, F.J. Fernández Valero^a, G. Alonso Sánchez^e, M.H. Vidal Giménez^a, M.J. Fernández Rodríguez^c y M.M. de la Torre Olivares^e

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Calasparra. Murcia. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Águilas-Sur. Murcia. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Caravaca de la Cruz. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 79 años sin antecedentes de interés que consulta en atención primaria por presentar desde hace tres meses cuadro de alteración en el hábito intestinal, con episodios de estreñimiento junto con marcada distensión abdominal alternado con cuadro de diarreas de más de 6 deposiciones diarias.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración física, no se objetiva ningún dato llamativo, presentando unas placas simples sin hallazgos. Analíticamente tampoco aparece ningún dato reseñable. Dada la persistencia de la clínica se decide derivar a Digestivo por la aparente funcionalidad del cuadro, quienes cursan TC que es informada como `Imagen "en diana" por debajo del hipocondrio derecho correspondiente a íleon terminal invaginado en colon ascendente apreciándose engrosamiento de la pared del colon ascendente por encima del segmento invaginado. Existen adenopatías regionales.

Juicio clínico: Invaginación íleocólica secundaria a neoplasia.

Diagnóstico diferencial: Síndrome del colon irritable, vólvulo de sigma, enfermedad inflamatoria intestinal.

Comentario final: La invaginación ileocólica en adultos es sumamente rara (< 5%) y casi la mitad de los casos son de origen maligno. La TC constituye una herramienta útil para realizar el diagnóstico. La presencia de este hallazgo debe alertar por el posible potencial maligno de la lesión. El tratamiento de elección debe ser sin duda la resección intestinal y el restablecimiento del tránsito gastrointestinal mediante anastomosis primaria tomando en cuenta la extensión y la localización de la invaginación. Por lo tanto, una clínica de alternancia de estreñimiento y diarrea debe hacer pensar en la posibilidad de que exista una invaginación aún dada su baja incidencia.

Bibliografía

1. Jain S, Jain A, Onizuka N, Bourkhar S. A Rare Case of Medullary Carcinoma of the Colon Presenting as Intussusception in an Adult with Rectal Bleeding. *Hawaií Journal of Medicine & Public Health*. 2014;73:348-52.

Palabras clave: *Invaginación ileocólica. Obstrucción.*