

IMAGEN DEL MES

Invaginación ileocólica como forma de presentación de una neoplasia colónica

Colonic adenocarcinoma expressed as ileocolic intussusception

María Calvo Iñiguez*, Vanesa Jusú Irurita y David del Pozo Prieto

Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares, Madrid, España



Mujer de 66 años, que consulta por dolor abdominal de 6 meses de evolución que se ha intensificado. Se realizó una tomografía computarizada (TC) abdominal que mostró una lesión sólida gástrica indicativa de tumor del estroma gastrointestinal (confirmado mediante ecoendoscopia) y una imagen de masa en ciego (fig. 1). En la colonoscopia se observó en el colon derecho una invaginación ileocólica (fig. 2). Se intentó desinvaginación endoscópica sin éxito. La invaginación estaba asociada a una lesión de aspecto neoplásico tomándose biopsias que confirmaron un adenocarcinoma de colon.

Se realizó cirugía de ambos tumores en el mismo acto quirúrgico, tras lo que recibió quimioterapia y actualmente está asintomática.

La invaginación ocurre cuando un segmento de intestino se introduce en otro contiguo. Es una entidad frecuente en niños (la mayoría idiopáticas) pero en adultos es rara. Suele ocurrir en el intestino delgado, representando el 1-5% de obstrucciones intestinales¹. La tríada clásica de dolor abdominal, masa palpable y heces en jalea de grosella, frecuente en niños, es excepcional en adultos en los que los síntomas son inespecíficos. Cuando ocurre en el intestino grueso, suele estar asociada a tumores malignos². La prueba diagnóstica más útil es la TC³; sin embargo, en ocasiones la colonoscopia desempeña un importante papel, permitiendo

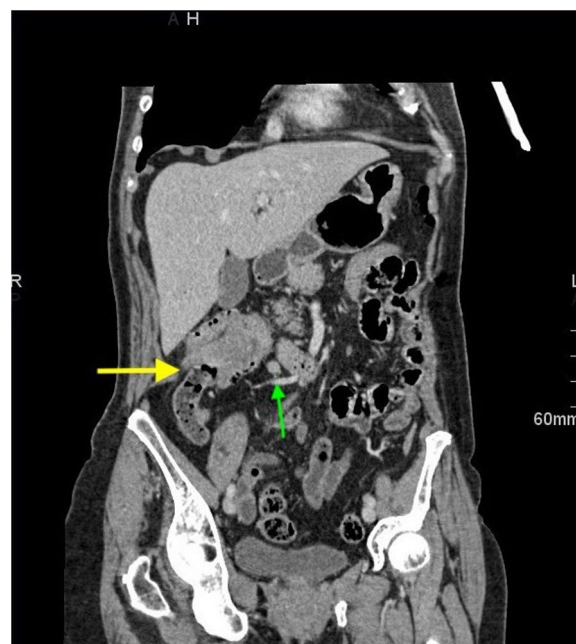


Figura 1 Sección coronal de la TC que muestra la invaginación intestinal (flecha grande) y una adenopatía regional (flecha pequeña).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mcalvoigniguez@gmail.com

(M. Calvo Iñiguez).

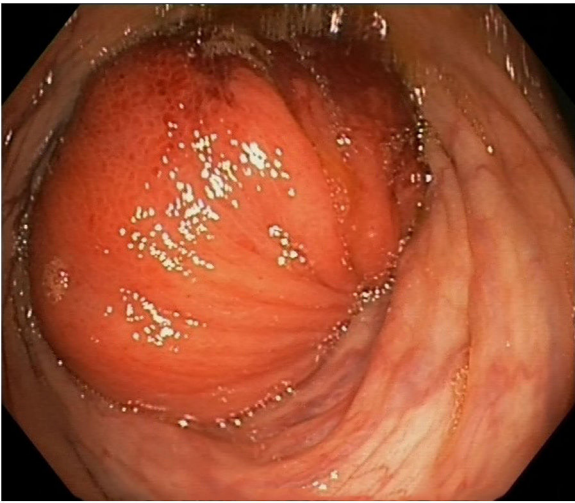


Figura 2 Imagen endoscópica que muestra la invaginación intestinal.

la toma de muestras consiguiendo el diagnóstico etiológico. El tratamiento habitualmente es quirúrgico.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Bibliografía

1. Lee DE, Choe JY. Ileocolic intussusception caused by a lipoma in an adult. *World J Clin Cases*. 2017;5:254–7. PMID: 28685139.
2. Inada R, Nagasaka T, Toshima T, Mori Y, Kondo Y, Kishimoto H, et al. Intussusception due to rectal adenocarcinoma in a young adult: A case report. *World J Gastroenterol*. 2014;20:12678–81. PMID: 25253975.
3. Chen CW, Lai CW, Hsiao KH. Synchronous adenocarcinomas of the colon presenting as synchronous colocolic intussusceptions in an adult. *World J Surg Oncol*. 2012;10:272. PMID: 23241170.