

IMAGEN DEL MES

Imagen endoscópica simulando una neoplasia de recto en un caso de colitis isquémica

Endoscopic image simulating a rectal neoplasm in a case of ischemic colitis

Antonio Garrido-Serrano*, María Belvis-Jiménez, Belén Maldonado-Pérez y Rafael Romero-Castro

Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España

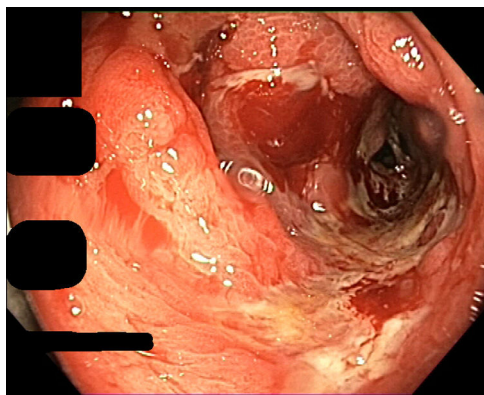


Figura 1 Imagen de primera colonoscopia: Mucosa de recto y sigma con edema, eritema y ulceraciones amplias y profundas de fondo fibrinopurulento.

Mujer de 67 años cuya madre falleció por neoplasia de colon, que se realiza colonoscopia por dolor abdominal y diarrea de 2 meses de evolución mostrando lesiones inflamatorias desde los 5 cm de margen anal hasta sigma medio (fig. 1), con biopsias compatibles con colitis isquémica. TAC abdominal: afectación de recto superior, sigma y descendente. Presenta mala evolución clínica, por lo que se practica nueva colonoscopia 2 semanas después, habiendo evolucio-

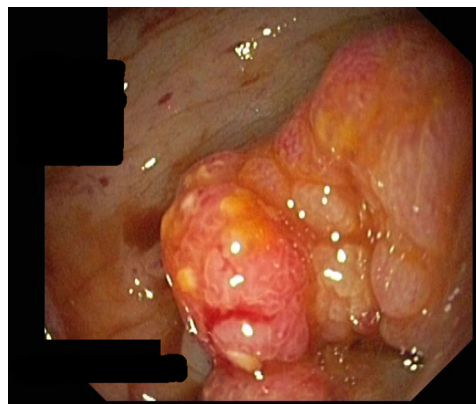


Figura 2 Imagen de segunda colonoscopia: Lesión expansiva, mamelonada, friable y estenosante en recto superior.

nado las lesiones a imagen que simulaba estenosis neoplásica en recto superior, pero las biopsias vuelven a confirmar la naturaleza isquémica de la lesión (fig. 2), siendo intervenida mediante resección de segmentos afectados y colostomía transversa confirmando el diagnóstico de colitis isquémica el estudio de la pieza (fig. 3).

La colitis isquémica es la forma más frecuente de lesión isquémica intestinal, con formas leves y transitorias hasta cuadros fulminantes, siendo la afectación del recto inferior el 5% de casos¹, como en nuestra paciente.

La colonoscopia es la técnica de elección, aunque se han descrito complicaciones por reducción del flujo sanguíneo debido a sobredistensión y aumento de presión intracolónica²; una respuesta inflamatoria intensa puede

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: agarser@telefonica.net
(A. Garrido-Serrano).

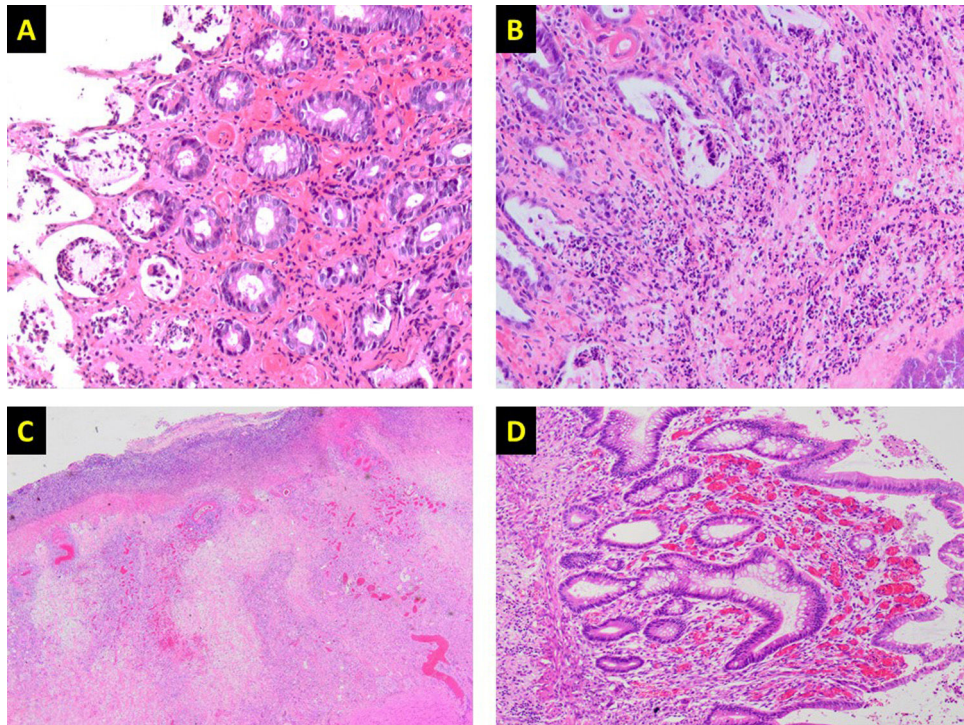


Figura 3 Imagen del estudio histológico: Paneles A-C) Hialinización de la lámina propia, criptas atróficas e intenso componente inflamatorio. Panel D) Se observan además áreas extensas de hemorragia, todo ello compatible con colitis isquémica.

producir una superposición de la mucosa y submucosa que simula una neoplasia como en nuestro caso³.

Bibliografía

1. Douberis M, Panagopoulos P, Scherz S, Dellaporta E, Koukakis G. Update on ischemic colitis: From etiopathology to treatment including patients of intensive care unit. *Scand J Gastroenterol.* 2016;51:893–902.
2. Jendrek ST, Schmidt KJ, Fellerman K. Ischemic colitis following uncomplicated colonoscopy. *Z Gastroenterol.* 2016;54:44–6.
3. Sparano JA, Dutcher JP, Kaleya R. Colonic ischemia complicating immunotherapy with interleukin-2 and interferon- α . *Cancer.* 1995;68:1538–41.