

Caso	(190) Infiltración de asa de íleon terminal por neoplasia de sigma, como causa de cuadro suboclusivo de intestino delgado en el servicio de urgencias.
Autores	Marialaura Mena Clavelis, Pedro Pablo Farias Lisboa, Anca Oprisan, Sara Brugger Frigols, Eduardo Baettig Arriagada, Jaime Castella Malonda
Centro	Hospital Universitario Y Politécnico La Fe

EXPOSICIÓN DEL CASO

Paciente de 60 años, que acude a consulta en urgencias por dolor abdominal en epigastrio irradiado a hipocondrios que aumenta con las ingestas y diarreas de 10 días de evolución. Al examen físico destaca abdomen blando y depresible, doloroso a la palpación en Fosa iliaca izquierda.

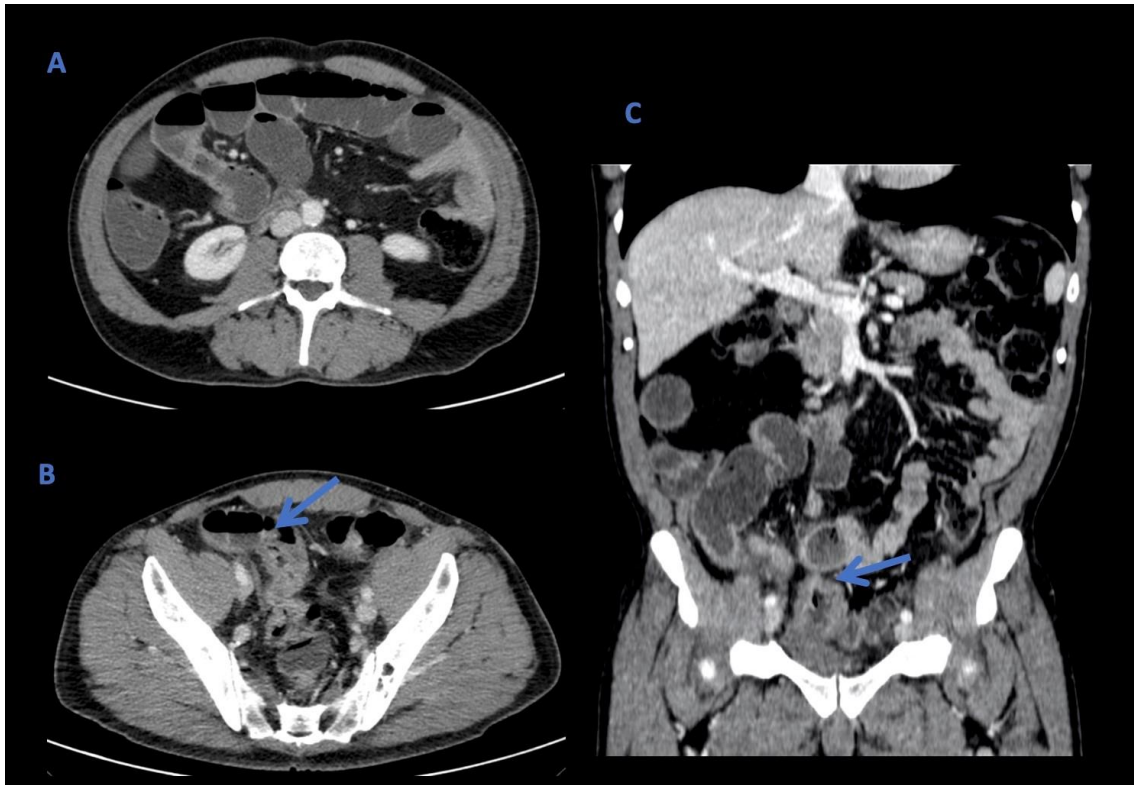
En Radiografía simple de abdomen se identifica marcada dilatación de asas de intestino delgado, por lo cual en el servicio de urgencias solicitan un TC abdomino-pelvico, que demuestra engrosamiento irregular de la pared de un segmento de sigma que produce engrosamiento de la vertiente derecha del mesosigma y se encuentra en contacto con asas de íleon terminal, que presenta en su interior patrón en miga de pan y que es el origen de la dilatación retrograda de asas de íleon, sin signos de sufrimiento de pared intestinal.

DISCUSIÓN

La obstrucción/suboclusión intestinal, es una complicación frecuente en pacientes con cáncer avanzado, especialmente de origen digestivo. La obstrucción puede originarse en el intestino delgado (61%) o en el intestino grueso (33%) o en ambos simultáneamente (20%). El crecimiento del tumor abdominal puede conducir obstrucción por diferentes mecanismos, como lo son por compresión intestinal extrínseca, obstrucción endoluminal, infiltración intramural o infiltración mesentérica extensa. La infiltración intramural como la de este caso, a través de la mucosa puede obstruir la luz o alterar los movimientos peristáltico y por este mecanismo generar un cuadro de suboclusión. La tomografía computarizada (TC) brinda una alta posibilidad para el diagnóstico de la extensión de la neoplasia y el nivel de obstrucción.

CONCLUSIÓN

Cuadro suboclusivo de asas de delgado, secundario a infiltración de asa de íleon terminal por neoplasia de sigma.



A. Imagen en TC en corte axial en el que se identifica dilatación de asas de intestino delgado. B y C. TC en corte axial y coronal, engrosamiento de sigma en íntimo contacto con asa de Íleon (flecha azul), en el que se identifica cambio de calibre de ileón.

BIBLIOGRAFÍA

1. Tuca A, Guell E, Martinez-Losada E, Codorniu N. Malignant bowel obstruction in advanced cancer patients: epidemiology, management, and factors influencing spontaneous resolution. *Cancer Manag Res.* 2012;4:159-169. doi:10.2147/CMAR.S29297