

<b>Caso</b>	(616) Mujer con síndrome de Peutz-Jeghers y dolor abdominal ¿Qué debemos buscar?
<b>Autores</b>	Carlos A Hernández Rodríguez, Ana Vaca Barrios, Rubén Bernardo Palomar, M Dolores García Rodríguez, Judith Martínez González
<b>Centro</b>	Hospital Universitario De Fuenlanbrada

## EXPOSICIÓN DEL CASO

Una mujer de 19 años con antecedentes conocidos de síndrome de Peutz-Jeghers acude a urgencias de nuestro hospital con dolor abdominal agudo y reactantes de fase aguda elevados. Se realiza una ecografía abdominal identificando en flanco izquierdo una masa redonda con distintas capas que adquieren morfología en diana. El estudio se amplía con un TC abdominopélvico en el que en los cortes axiales a nivel yeyunal se visualiza una configuración de “intestino dentro de intestino” con imagen de posible pólipo como punto de guía y en los cortes longitudinales podemos visualizar el signo de la salchicha. Se informaron los hallazgos de invaginación intestinal yeyuno yeyunal que posteriormente confirmo la cirugía.

## DISCUSIÓN

El síndrome de Peutz-Jeghers se caracteriza por pigmentación mucocutánea y hamartomas en el tracto gastrointestinal, que afecta a pacientes de ambos sexos. Presenta herencia autosómica dominante con penetrancia incompleta, aunque hay algunos casos esporádicos.

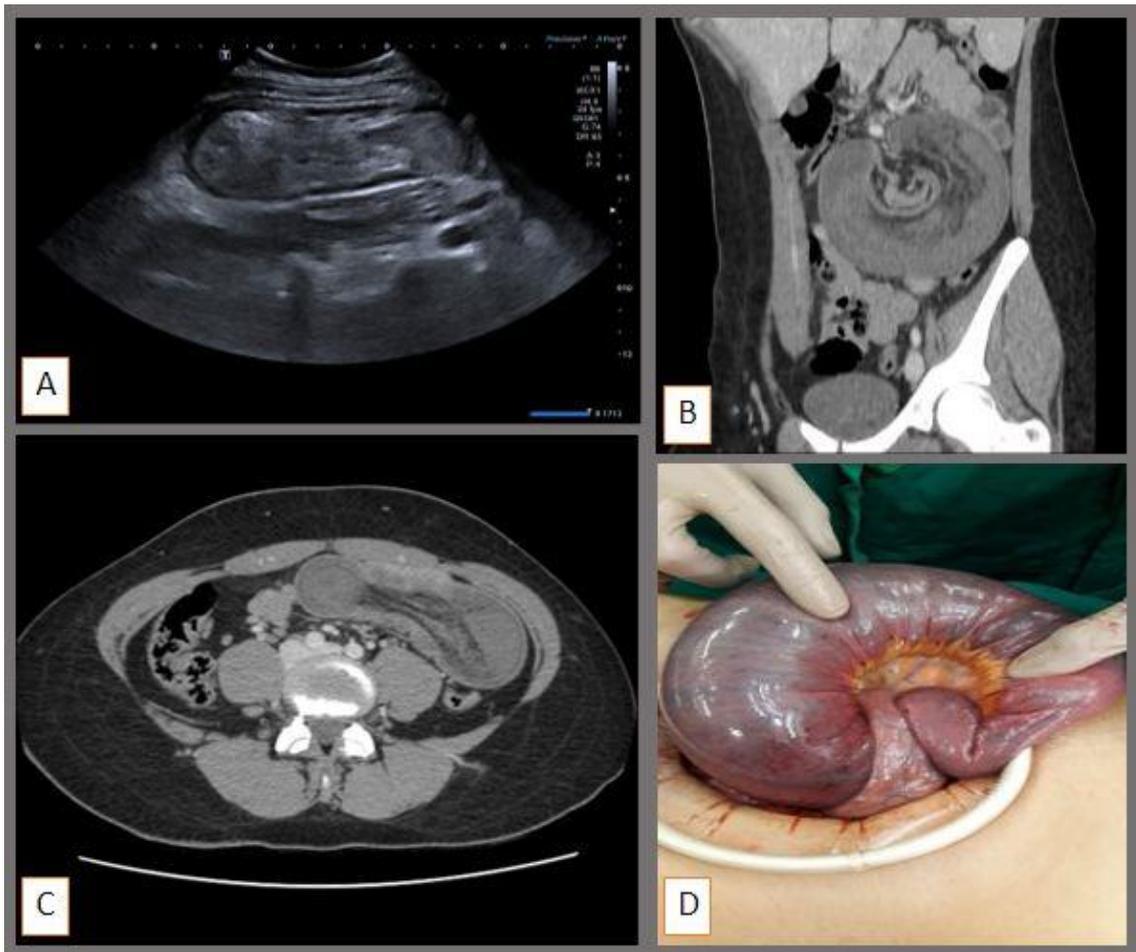
Los pólipos hamartomatosos se ubican desde el estómago al recto, pero son más comúnmente encontrados en el intestino delgado.

Las principales complicaciones de estos son invaginaciones que se resuelven espontáneamente o generan obstrucción intestinal en el 45% de los casos. También pueden ulcerarse y manifestarse como hemorragia digestiva y pueden tener degeneración maligna con un mayor riesgo de adenocarcinoma (2-3%).

En cuanto a la invaginación intestinal en el adulto las imágenes juegan un rol importante en el manejo del paciente principalmente la ecografía en la que destaca la imagen en diana en cortes transversales e imagen similar a un riñón en cortes longitudinales y el TC que es una herramienta fundamental para planificar el tratamiento de esta enfermedad, ya que permite determinar si la invaginación tiene o no una causa subyacente y si existe complicación asociada. El tratamiento si no se resuelve espontáneamente suele ser quirúrgico.

## CONCLUSIÓN

La invaginación intestinal en el adulto, a diferencia de la del niño, es una enfermedad rara y habitualmente secundaria a una causa subyacente que actúa como punto de guía así como en nuestro caso por un pólipo hamartomatoso.



*A. ecografía de corte longitudinal donde se ve la imagen de pseudoriñon . B. imagen oblicua de TC donde se aprecia signo de la salchicha. C. imagen axial de TC donde se identifica asa dentro de asa. D. correlación con la cirugía*

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. D Merine, EK Fishman, B Jones, and SS Siegelman: Enteroenteric intussusception: CT findings in nine patients. American Journal of Roentgenology 1987 148:6, 1129-1132
2. Poveda P, Gustavo, Polanía L, Héctor Adolfo, Canal D., Fermín, Montoya Q, Kevin Fernando, Jiménez S, Héctor Conrado: Intususcepción idiopática en el adulto. Reporte de caso y revisión de la literatura Revista Colombiana de Gastroenterología [en línea] 2013, 28 (Julio-Septiembre) : [Fecha de consulta: 05 de febrero de 2019] Disponible en: ISSN 0120-9957
3. David R. Anderson: The Pseudokidney Sign Radiology 1999 211:2, 395-397.
4. Wang, H., Luo, T., Liu, WQ. et al.: Clinical Presentations and Surgical Approach of Acute Intussusception Caused by Peutz-Jeghers Syndrome in Adults. J Gastrointest Surg (2011) 15: 2218.