

Caso	(084) Ileitis actínica crónica + impactación por hueso de fruta: Un combo obstructivo
Autores	Álvaro Sánchez García, Guido Alberto Finol, Enrique Añorbe Mendibil, Alba Vázquez Melero, Leire Altuna Mongelos, Raúl González Serrano
Centro	Hospital Universitario De Alava

EXPOSICIÓN DEL CASO

Mujer de 80 años que acude a urgencias.

Antecedentes personales:

- Ex-fumadora desde hace 20 años.
- Carcinoma de endometrio en 1991 tratada mediante histerectomía + linfadenectomía + radioterapia.
- HTA.
- Resección segmentaria del colon por adenoma tubulo-velloso en el ángulo esplénico en 2013.

Enfermedad actual:

- Vómitos oscuros, hiporexia, mareo, debilidad, dolor abdominal difuso, distensión y estreñimiento desde hace 3 días.
- No fiebre, tos, disnea ni síndrome miccional.

Exploración:

- Dolor abdominal difuso.
- No se palpa fecaloma.

Análisis de sangre y orina:

- Sin alteraciones.

Pruebas complementarias:

* Rx abdomen decúbito supino y bipedestación: (fotografía A)

- Dilatación de asas de intestino delgado con formación de niveles hidroaéreos en bipedestación.
- Muy escasa cuantía de aire en el marco colónico.
- Sutura postquirúrgica colónica proyectada sobre la cresta iliaca izquierda.

* TC abdominopélvico con CIV: (fotografías B y C)

- Tres trayectos ileales en la pelvis engrosados y estenóticos (flechas cortas en fotografías B y C) el de mayor longitud en el ileon distal.

- Dilatación retrógrada de asas de intestino delgado (flecha larga de la fotografía B) con escasa cuantía de aire en el marco cólico.
- Imagen de cuerpo extraño "oseo" de 23 x 15 mm localizado inmediatamente anterior al tramo de ileon distal más estenótico.
- Ausencia de líquido libre abdominal, neumoperitoneo u otras complicaciones.

DISCUSIÓN

Diagnóstico radiológico: Obstrucción intestinal por enclavamiento de hueso de fruta en una estenosis intestinal por ileitis actínica crónica.

Hallazgos operatorios: (fotografía D)

Obstrucción intestinal secundaria a un cuerpo extraño (hueso de albaricoque) enclavado en el intestino delgado que se encuentra fibrosado por ileitis actínica de aproximadamente 30 cm de longitud. Adherencias del epiplon a la pared anterior.

Discusión:

En el abdomen el tratamiento mediante radioterapia (RT) de diferentes tumores puede originar lesiones de la mucosa intestinal. Los síntomas se pueden manifestar durante el tratamiento o a los pocos días o semanas (forma aguda), a los 2-12 meses postRT (forma subaguda) o bien puede aparecer más allá del primer año tras el tratamiento (forma crónica).

Las lesiones por RT se deben a la obstrucción de los vasos de pequeño tamaño que la irrigan lo que origina una atrofia e inflamación de la mucosa con formación de nuevos vasos que condicionan episodios de sangrado o dolor abdominal en la fase aguda o la aparición de estenosis en la fase tardía.

Manifestación radiológica:

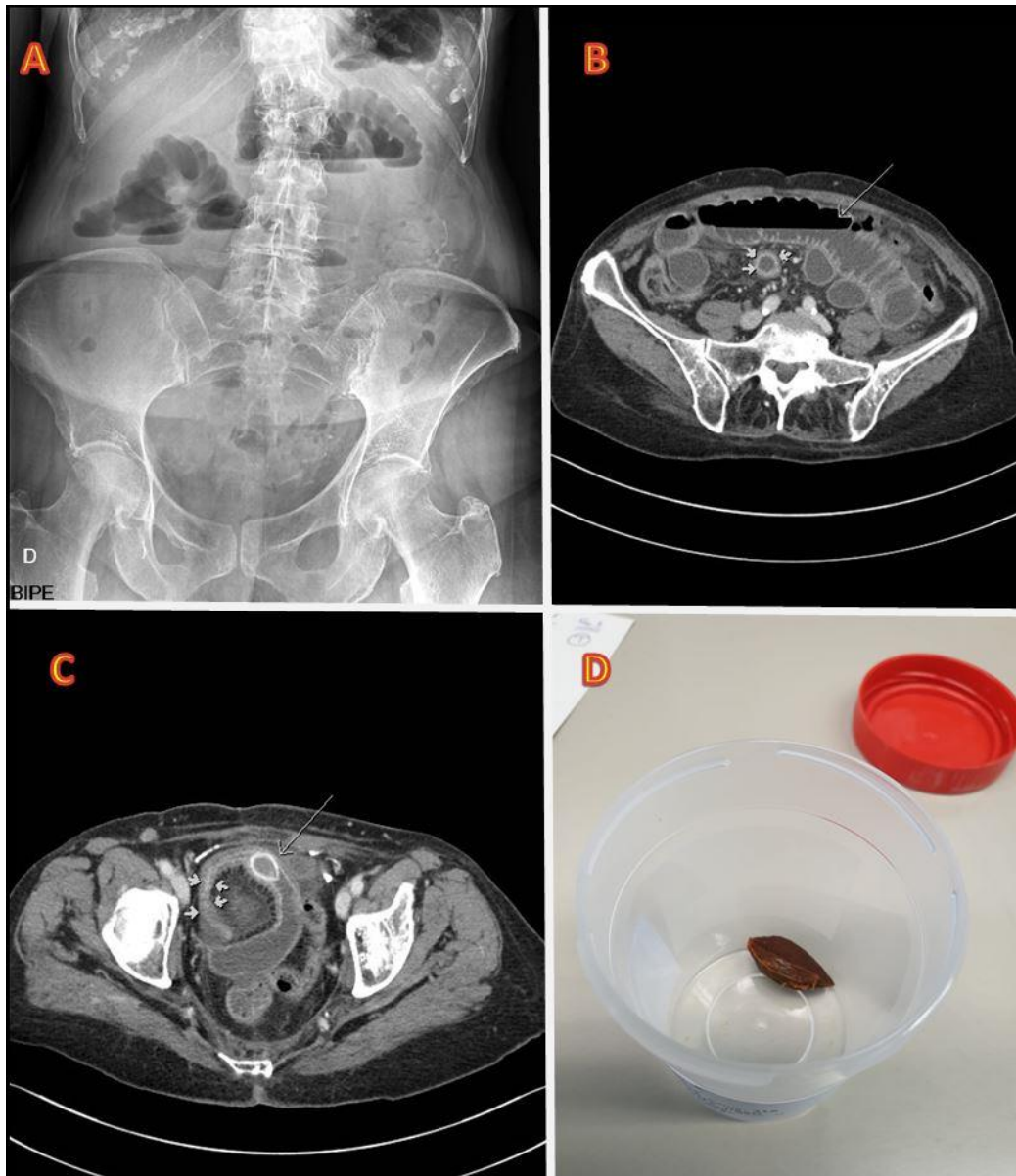
Forma aguda: Engrosamiento mural. Patrón en "huellas de pulgar" como resultado de la formación de pequeñas masas submucosas en el borde mesentérico y engrosamiento de las válvulas conniventes. Rarefacción de la grasa local.

Crónicos: Engrosamiento y rectificación de las paredes. Segmentos estenóticos que pueden ser más o menos largos. Las adherencias y fístulas también pueden ocurrir especialmente hacia la vagina y vejiga.

En una situación de estenosis intestinal postRT, especialmente en el ileon respecto al colon por su menor calibre habitual, puede condicionar un enlentecimiento o dificultad del tránsito. Si a esta circunstancia se le añade una causa intraluminal que disminuya o tapone la luz como por ejemplo un cuerpo extraño alimenticio, bezoar o litiasis biliar puede originar una obstrucción intestinal cuyo tratamiento suele ser quirúrgico.

CONCLUSIÓN

Ante un o varios recorridos estenóticos intestinales en un paciente con antecedentes de RT hay que pensar en una ileitis/colitis actínica crónica. A ésta situación puede sobreñadirse un cuerpo extraño que favorezca una obstrucción intestinal.



A) Rx abdomen bipedestación; B y C) TC abdominopélvico con CIV; D) Hueso de fruta

BIBLIOGRAFÍA

- Ainize Cancho Salcedo, Iciar Aguirre Oloriz, Pablo Sádaba Sagredo. Efectos secundarios de la radioterapia en la pelvis. Hallazgos en la TCMD. SERAM- V.F Moreira y A. López San Roman. Colitis actínica. Rev. eso. enfr dig. vol 101. no 3 mar 2009