

Archivos de Medicina
Asociación Española de Médicos Internos Residentes
editorial@archivosdemedicina.com
ISSN (Versión impresa): 1698-9465
ESPAÑA

2005

María Rodríguez Ortega / José María Jover Navalón / Enrique Montano Navarro /
Manuel Limones Esteban
INVAGINACIÓN INTESTINAL EN EL ADULTO, DEBUT CLÍNICO DE UN SÍNDROME
DE PEUTZ JEGHERS

Archivos de Medicina, marzo-abril, año/vol. 1, número 002
Asociación Española de Médicos Internos Residentes
Madrid, España
pp. 1-3

Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal

Universidad Autónoma del Estado de México

<http://redalyc.uaemex.mx>



IMAGEN DE INTERÉS

Invaginación intestinal en el adulto, debut clínico de un síndrome de Peutz Jeghers.

María Rodríguez Ortega*, José María Jover Navalón*, Enrique Montano Navarro**, Manuel Limones Esteban*.

*Servicio de Cirugía General. **Medicina de Familia y Comunitaria. Hospital Universitario de Getafe. Madrid.

Autor Principal: María Rodríguez Ortega

TLF: 646065200

e-mail: rodrortega@yahoo.es

Hospital Universitario de Getafe. Madrid. Servicio de Cirugía General y Digestivo.

La invaginación intestinal es una causa habitual de obstrucción intestinal en la infancia, sin embargo en el adulto es poco frecuente, constituyendo menos del 5% de las causas de obstrucción mecánica.

(1) A diferencia de los niños, en los que las invaginaciones son mayoritariamente idiopáticas, en el adulto suelen ser debidas a tumores intraluminales que actúan como cabeza de la invaginación. Suelen ser benignos en caso de invaginaciones de intestino delgado, a diferencia de las colónicas en las que predomina el adenocarcinoma como causa de intususcepción.

La paciente que presentamos había consultado múltiples veces por cuadro de náuseas, vómitos y dolor abdominal hasta que se realizó en urgencias una ecografía que revelaba la imagen ecográfica típica en “tiro al blanco”, (3,4) confirmada mediante el scanner (Figura 1), que orientaba hacia una invaginación intestinal. Al historiar y explorar detenidamente a la paciente se encontró que su hermano había sido operado años antes de una resección intestinal. Ambos presentaban en la mucosa yugal y en las palmas de las manos lesiones hiperpigmentadas (5). Estos hallazgos junto con el cuadro que presentaba pusieron en la pista de una poliposis intestinal hereditaria.



Figura 1. Scanner de abdomen: Invaginación yeyunal con imagen de masa intraluminal, que corresponde a un pólipo en relación con la invaginación.

Se realizó cirugía urgente donde se observó una doble invaginación intestinal en un segmento yeyunal con una distancia de unos 10 cm. entre ambas. Se palpaban dos pólipos intraluminales como causa de las mismas. (Figura 2 y 3).



Figura 2. Pieza quirúrgica. Invaginación yeyunal a dos niveles. **Figura 3.** Sección de la pieza con pólipos causantes de la invaginación.

Se realizó resección intestinal con anastomosis. El estudio anatomopatológico definitivo confirmó el diagnóstico de sospecha, pólipos hamartomatosos tipo Peutz-Jeghers. (Figura 4). En el postoperatorio se estudió el resto del intestino sin encontrar evidencias de nuevos pólipos.

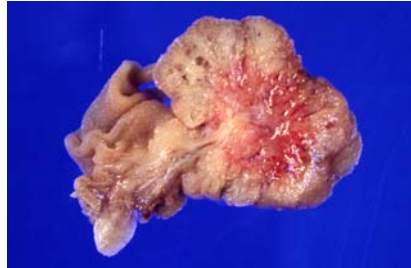


Figura 4. Pólipo hamartomatoso con revestimiento intestinal tipo Peutz-Jeghers.

Bibliografía:

1. Ellis H. Tumors of the small intestine. SeminSurg Oncol 1987; 3: 12-21.
2. Desa Laj BridgerJ, Grace PA et al. Primary jejunoileal tumors: A review of 45 cases. World J Surg 1991; 15 (1): 81-87.
3. Ross G. Jejunojejunal intussusception secondary to a lipoma. Radiology 2000; 216: 727-730.
4. Gore R, Levine M, Laufer I. Textbook of gastrointestinal radiology. W.B. Saunders Co, USA 1994.
5. Bartholomew LG, Dahlin DC, Waugh JM (1957) Intestinal polyposis associated with mucocutaneous melanin pigmentation (Peutz-Jeghers syndrome). Review of the literature and report of six cases with specific reference to pathologic findings. Gastroenterology 32:434-51