

2000

2000

29

LIPOMATOSIS INTESTINAL QUE SE PRESENTA COMO INTUSUSCEPCION INTESTINAL . REPORTE DE UN CASO CLINICO

Elías Nakhal**, Gustavo Benitez*, Fernando Godayol**, Juan Carlos Pozo****, Hilda Salazar***, Pedro Arzola****, Miguel Garasinni*****.

RESUMEN

Objetivo: La finalidad de este estudio es la de reportar un raro tipo de tumor de intestino delgado, la lipomatosis intestinal, como causa de obstrucción intestinal. Método: Se describe caso clínico en un paciente de 25 años con síntomas de obstrucción intestinal causado por lipomatosis intestinal. Los estudios preoperatorios confirmaron el diagnóstico de obstrucción de intestino delgado realizando laparotomía de emergencia. Ambiente: Hospital Universitario de Caracas, Servicio de Cirugía III. Año 1999. Resultados: Luego de su admisión y realizar estudios radiológicos se realiza laparotomía exploradora con el hallazgo de intususcepción de yeyuno, de unos 25 cm de largo, causado por tumor de intestino delgado. Se realiza resección del segmento intestinal afectado con anastomosis término terminal en dos planos, con evolución

postoperatoria satisfactoria. Conclusiones: La lipomatosis intestinal es una entidad clínica infrecuente que representa el 1,5 al 6% de todos los tumores intestinales. Mas del 50% de los pacientes son asintomáticos y el resto refiere dolor abdominal crónico leve postprandiales como antecedente. Puede presentarse con clínica de hemorragia digestiva superior o de obstrucción intestinal, y el diagnóstico es confirmado generalmente en la laparotomía exploradora. El tratamiento es siempre quirúrgico, con resección del segmento afectado, sin reducción de la intususcepción. Se debe realizar revisión del resto del intestino para descartar mas lesiones similares. El tratamiento quirúrgico es curativo. Se discuten las causas de intususcepción de intestino delgado y descripción de la lipomatosis intestinal, así como el tratamiento quirúrgico. Se revisa la literatura relacionada.

Palabras Clave: Lipomatosis intestinal.
Intususcepción intestinal

SUMMARY

Purpose: The aim of this study was to report on a rare intestinal tumor, intestinal lipomatosis causing intestinal obstruction. Methods: We present one case of intestinal obstruction due to intestinal lipomatosis. The preoperative studies confirmed the diagnosis of small intestine obstruction and emergency laparotomy was carried out. Ambient: Hospital Universitario de Caracas, Surgery Service III. Results: After admission, initial conservative

*Profesor asistente de la Cátedra de Clínica y Terapéutica Quirúrgica C-III. Escuela de Medicina "Luis Razetti" UCV. Caracas.
**Instructor de la Cátedra de Clínica y Terapéutica Quirúrgica C-III. Escuela de Medicina "Luis Razetti" UCV. Caracas.
***Residente del postgrado de Cirugía General. Servicio de Cirugía III. Hospital Universitario de Caracas.
****Residente del Postgrado de Anatomía Patológica. Instituto de Anatomía Patológica. UCV. Caracas.
*****Instructor por Concurso de la Cátedra de Clínica y Terapéutica Quirúrgica C-III. Escuela de Medicina "Luis Razetti" UCV. Caracas.
*****Instructor por Concurso de la Cátedra de Gastroenterología. Hospital Universitario de Caracas.

therapy and radiologic studies the patient underwent exploratory laparotomy. A 25 cm small intestine intussusceptions was found due to a tumor. Resection of the affected segment and end to end anastomosis was performed. Postoperative evolution was satisfactory. Conclusion: Intestinal lipomatosis is a rare clinical entity, only 1,5 to 6% of all intestinal tumors. More than 50% of patients are symptoms free and rest of them could have a mild chronic abdominal pain, diagnosis is usually confirmed on exploratory laparotomy. Treatment is surgical with resection of the intussusception, with no attempt of reduction. The rest of the intestine has to be revised in order to check other similar tumors. Surgical treatment is curative. Causes of small intestine intussusceptions and intestinal lipomatosis is described as the surgical treatment. Related literature is reviewed.

Key Words: Intestinal lipomatosis. Intestinal intussusceptions.

INTRODUCCION

Se presenta caso clínico de un paciente masculino de 25 años de edad con clínica de obstrucción intestinal, a quien se le realiza laparotomía de emergencia y el resultado fue una invaginación intestinal a nivel de yeyuno por una lipomatosis intestinal, un raro tumor benigno de intestino delgado. La asociación de obstrucción intestinal intermitente y dolor abdominal crónico en un paciente joven, pudieran orientarnos hacia este inusual diagnóstico, la invaginación de intestino delgado. Siendo ésta generalmente debida a la presencia de una lesión intraluminal en el intestino que condiciona su intususcepción por los movimientos peristálticos. El motivo de la presentación es debido a la rareza de esta patología siendo la incidencia muy baja en los reportes publicados, haciéndose la revisión de la patología, su incidencia y conducta a seguir.

CASO CLÍNICO

Paciente masculino de 25 años de edad, natural y procedente de Caracas, quien inicia enfermedad actual tres semanas antes de su ingreso por presentar dolor abdominal difuso, cólico, de moderada intensidad, sin irradiación, no atenuantes, ni exacerbantes, agregándose a la semana vómitos de contenido biliar (5-6 veces por día), distensión

abdominal y ausencia de evacuaciones. Acude a nuestro hospital, ingresando de emergencia con el diagnóstico de Obstrucción Intestinal. Al momento del ingreso se evidencia al paciente en regulares condiciones generales, deshidratado, estable hemodinámicamente. Abdómen levemente distendido, masa localizada en hipogastrio y fosa ilíaca derecha de unos 8 cm de diámetro, móvil en dirección céfalocaudal y lateral, dolorosa a la palpación, consistencia aumentada, ruidos hidroaéreos presentes disminuidos en intensidad. Al tacto rectal el esfínter es tónico y la ampolla rectal estaba vacía. Resto del examen físico sin evidencia de anormalidad. Se le realizan exámenes de laboratorio en los que se evidencia, Hb. 16.7 gr/dl, Hcto. 51.8 gr%, Leucocitos 23.200/ml (N: 83.2%). Química normal. Radiografía de tórax: no hay evidencia de anormalidades y radiografía de abdomen simple de pie en las que se evidencia distensión de asas delgadas con edema inter asas. Endoscopia digestiva superior la cual es normal. Al segundo día de su ingreso se realiza estudio de tránsito intestinal, donde se evidencia distensión de asas delgadas yeyunales proximales sin progresión del contraste (Fig. 1), posterior al cual se decide realizar laparotomía exploradora con los hallazgos de intususcepción yeyuno-yeyunal a 1.20 metros de la válvula ileocecal, dilatación proximal de asas delgadas, resto de la cavidad explorada sin lesiones. Se procede a la resección del segmento intestinal comprometido sin intentar la reducción de la invaginación, unos 45 cm aproximadamente y anastomosis término terminal en dos planos. Se envió el material para estudio histológico el cual reportó lipomatosis intestinal de intestino delgado (Fig.2 y 3). Su evolución postoperatoria es satisfactoria y egresó al cuarto día.

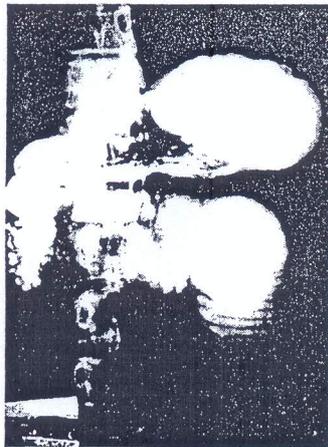


Figura 1. Tránsito intestinal preoperatorio. Se evidencia distensión de asas delgadas, yeyuno proximal, con retardo del paso del material de contraste posterior al punto de obstrucción.

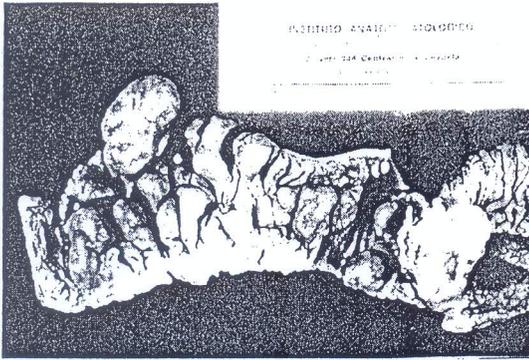


Figura 2. Especimen de biopsia incidido, en la cual se evidencia pólipos múltiples dispuestos en forma difusa, las cuales originaron la intususcepción del segmento reseado.

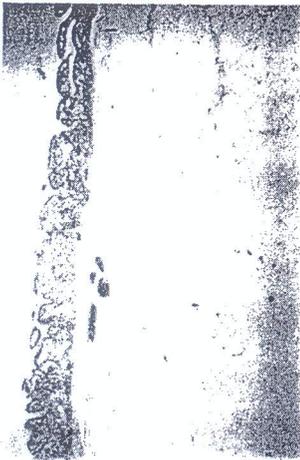


Figura 3. Lámina coloreada con hematoxilina-eosina. Infiltración por células adiposas normales, maduras, escasamente irrigadas, de forma difusa confinadas a la submucosa de la pared intestinal.

DISCUSIÓN

Se presenta el caso de un paciente con lipomatosis intestinal. Los tumores de intestino delgado son raros. Representan un 1,5 a 6,5% de todas las neoplasias del tracto gastrointestinal.¹ Los lipomas son tumores únicos o múltiples, desarrollados a partir del tejido adiposo. En sus formas múltiples constituyen las lipomatosis, dando origen a cuadros clínicos raros y complejos. Los lipomas del tracto gastrointestinal han sido reportados periódicamente desde 1757². Sin embargo, la verdadera lipomatosis es extremadamente rara^{1,3}. Pueden ser submucosos o subserosos, únicos o múltiples y el término lipomatosis intestinal ha sido usado para describir la presencia de numerosos lipomas en el intestino³⁻⁵. Las características histológicas son: células adiposas normales, maduras, bien desarrolladas, cubierta por mucosa, escasamente irrigados y no se ha reportado

variante maligna. Estas células adiposas pueden confinarse a la submucosa o extenderse hasta la serosa^{1,6}.

Según su disposición en el intestino pueden presentarse como lipoma único o múltiple bien circunscrito o como infiltración difusa de tejido adiposo sin formación de tumor^{4,7}. Una forma muy rara de disposición es la de Lipomatosis Difusa Nodular siendo este el caso que presentamos. Esta última puede presentarse de dos maneras:

1.- Múltiples masas intramurales, grandes que distorsionan la pared intestinal. Deben ser distinguidos de neurofibromas, masas mesentéricas o lesiones metastásicas.

2.- Pólipos múltiples sin distorsión de la pared intestinal, localizados en un segmento del intestino o en forma difusa en toda su extensión^{5,8-9}.

La etiología es desconocida. Ocurre generalmente luego de la 4ta década de la vida, entre los 20 y 88 años, sin diferencia en el sexo. La incidencia varía de 0.2 a 5.2% en las series más grandes de autopsias^{8,10}.

La verdadera lipomatosis del intestino delgado es extremadamente rara. Solo unos pocos casos han sido reportados en la literatura inglesa^{1,3,11}. Findley y Thompson^{1,12} reportaron el primer caso cuando describieron un segmento de íleon de 21 cm. de longitud con 12 lipomas. Cheatle reportó 246 casos de lipomas de intestino delgado de los cuales 95% eran solitarios y 11 de esos casos tenían múltiples lipomas, pero solo 4 de ellos fueron considerados como lipomatosis¹³⁻¹⁴. Cabe destacar que las publicaciones latinoamericanas no son numerosas encontrándose casos aislados en la literatura brasileña.¹⁵

La diverticulosis estuvo asociada en 7 casos. La ulceración de la lipomatosis puede causar hemorragia intestinal y en 75% de los casos la ulceración es debida a invaginación, otras causas son la torsión, gangrena o simple erosión.

En cuanto a las manifestaciones clínicas la mayoría son asintomáticos, el resto de los casos presentan dolor abdominal crónico, postprandial tardío y distensión abdominal crónica. Menos de la mitad de los pacientes con lipomatosis intestinal se hacen sintomáticos y usualmente es debido a obstrucción, intususcepción o hemorragia digestiva. Los hallazgos són constatados en la laparotomía exploradora y el tratamiento de elección es la resección del segmento afectado con anastomosis primaria del intestino. Es de suma importancia la valoración de todo la longitud del intestino para descartar otras

lesiones en sitios más distales al segmento comprometido. No se ha reportado la transformación maligna de estas lesiones por lo tanto el procedimiento es curativo, el control post operatorio debe incluir la valoración clínica y los estudios imagenológicos para la valoración del resto del tubo gastrointestinal.

BIBLIOGRAFIA

1. Young T, Ho P, Lee H, Shyu R, Tang H, Hsu C and Chao Y. A rare cause of multiple intussusceptions: Intense segmentary lipomatosis of the ileum. *Am J Gastroenterol.* 1996; 91(1): 162-3.
2. Martin R, DJ P. Fatty tumours of the large intestine. A clínico-pathological review of 13 cases. *Br J Surg.* 1989; 76: 793-6.
3. Baumgartner C J. Recurrent multiple intussusceptions with lipomatosis and multiple diverticula. *Am Surg* 1969; 35: 70-1.
4. Ranchod M, French T, Novis B, Bank S and Marks I. Diffuse nodular lipomatosis and diverticulosis of the small intestine. *Gastroenterology.* 1972;63(4):667-71.
5. Ling C, Leagus C, Stahlgran L. Intestinal lipomatosis. *Surgery.* 1959; 46:1054-9.
6. Ueda K, Kikugawa A, Chiu Y and Nakano M. Multiple lipomas of the ileum with volvulus. *Arch Surg.* 1977; 112: 1114-45.
7. Atlas of tumor pathology, Armed Forces Institute of Pathology. Washigton DC. Fascicle 22, 1967.
8. Reeder P, Hopens T. Intestinal lipomatosis-an unusual case. *Am J Gastroenterol.* 1983; 78 (3): 1983.
9. O'Connell D, Shaw D. Epiploic lipomatosis and lipomatous polyposis of the colon. *Br. J Radiol.* 1976; 49: 969-71.
10. Weinberg T, Feldman M. Lipomas of the gastrointestinal tract. *Am J Clin Path.* 1955; 25: 272-81.
11. Dunn S. Lipomatosis of the small Intestine. *Eur J Surg.* 1944; 160: 311-2.
12. Findley J, Thompson W. Multiples lipomas of the ileum. *Gastroenterology.* 1956; 30: 500-2.
13. Cheatle E. Diffuse nodular lipomatosis of the ileum. *Q Bull Northwestern Univ Med School.* 1955; 29: 330-4.
14. Climie A and Wylín R. Small-intestinal lipomatosis. *Arch Pathol Lab Med.* 1981; 105: 40-2.
15. Mion S, Cabrera H, Gómez M, Torre J. Lipomatosis: a propósito de nuestras observaciones. *Arch Argent. Dermatol.* 1991; 41(1): 1-7.