

Intususcepción colo-colonica atípica secundaria a tumor miofibroblástico. Un caso inusual en pediatría

Azucena del Carmen Grajales-Morales,⁽¹⁾ Luis Armando Rosales-Santiago,⁽²⁾ Hugo Uro-Huerta⁽²⁾

Azugrajales.ag@gmail.com

RESUMEN

La intususcepción es una de las principales causas de emergencia de origen abdominal en la edad pediátrica, siendo además la causa más común de obstrucción intestinal en lactantes.¹ En un estudio retrospectivo en el sureste de África se encontró que la mayoría de los pacientes (89%) son menores a 2 años y el 78% se ubica entre los 3 y 18 meses. Presentándose después de los 2 años sólo en el 11% de los pacientes.² Cuando esta entidad se presenta fuera del rango habitual el diagnóstico se presenta con síntomas crónicos inespecíficos que incluyen náuseas, cambios en los hábitos intestinales y hemorragia gastrointestinal.³ El presente caso tuvo como objetivo presentar invaginación en adolescente de 13 años manejado con resección intestinal por tumor miofibroblástico.

Se presenta masculino de 13 años con masa abdominal, acompañada de síndrome doloroso abdominal de 2 meses de evolución. 24 horas previas a su ingreso, con hematoquezia y vómitos biliares. A la exploración encontrándose masa palpable en fosa iliaca izquierda. USG abdominal reporta invaginación intestinal, corroborado con TAC de abdomen. Pasó a laparotomía exploradora con hallazgo invaginación colo-colonica, con necesidad de resección de 16 cm de colon transverso. Patología reportó: Neoplasia compatible con tumor miofibroblástico. Egresó a los 7 días sin eventualidades. El diagnóstico necesitará un alto grado de sospecha por parte tanto del médico de primer contacto como del cirujano pediatra cuando se presenta un paciente que presenta los síntomas típicos de la intususcepción en una edad atípica. En este caso el hallazgo de un tumor miofibroblástico causó la invaginación. La resección de márgenes fue libre de enfermedad, presentando buena evolución.

SUMMARY

Intussusception is one of the main causes of abdominal emergencies in pediatric age, and is also the most common cause of intestinal obstruction in infants.¹ In a retrospective study in southeastern Africa, it was found that the majority of patients (89%) are under 2 years of age and 78% are between 3 and 18 months. Presenting after 2 years in only 11% of patients.² When this entity occurs outside the usual range, the diagnosis is presented with non-specific chronic symptoms that include nausea, changes in intestinal habits and gastrointestinal bleeding.³ The objective of this case was to present intussusception in a 13-year-old adolescent managed with intestinal resection for myofibroblastic tumor. A 13-year-old male presents with an abdominal mass, accompanied by abdominal pain syndrome of 2 months' duration. 24 hours prior to admission, with hematochezia and bile vomiting. On examination, a palpable mass was found in the left iliac fossa. Abdominal USG reports intestinal intussusception, corroborated with abdominal CT. He underwent exploratory laparotomy with a finding of colo-colonic invagination, requiring resection of 16 cm of transverse colon. Pathology reported: Neoplasia compatible with myofibroblastic tumor. He was discharged after 7 days without incidents.

The diagnosis will require a high degree of suspicion on the part of both the first contact physician and the pediatric surgeon when a patient presents with the typical symptoms of intussusception at an atypical age. In this case, the discovery of a myofibroblastic tumor caused the intussusception. The margin resection was disease-free, with good evolution.

⁽¹⁾ Residente Cirugía Pediátrica adscrito al Hospital Regional de Alta Especialidad del Niño "Dr. Rodolfo Nieto Padron." Tabasco, México.

⁽²⁾ Cirujano Pediatra adscrito al Hospital Regional de Alta Especialidad del Niño "Dr. Rodolfo Nieto Padron." Tabasco, México.

INTRODUCCIÓN

La intususcepción es una afección grave en la que parte del intestino se invagina dentro de sí. La edad media al diagnóstico es de entre 6 y 18 meses y sólo el 30% de los casos se reporta en mayores de dos años. Siendo más común en el sexo masculino. En niños la intususcepción es la causa más común de obstrucción del intestino delgado.¹ Esta entidad fue descrita por primera vez por Paul Barbette en 1674, y posteriormente en 1973 James Hunter acuñó el término “invaginación”. Es la segunda causa más común de abdomen agudo después de la apendicitis. Ocurre en todo el mundo con una incidencia de aproximadamente de 1 a 4 de cada 2000 nacimientos.² Las invaginaciones colocolicas tienden a ocurrir fuera del rango de edad y ser secundarias a un punto guía subyacente que necesita ser investigado para valorar la necesidad de un ulterior tratamiento debido a la etiología hasta en el 90% de los pacientes.⁴

El presente caso tuvo como objetivo presentar invaginación en adolescente de 13 años manejado con resección intestinal por un tumor miofibroblástico.

CASO CLINICO

Se presenta masculino de 13 años previo sano quien acude al servicio de urgencias por presencia de síndrome doloroso abdominal, hematoquecia y vómitos biliares que inician 24 horas previas a su ingreso. Al interrogatorio refiere cuadro de constipación intermitente acompañado de dolor abdominal de tipo cólico de 2 meses de evolución, la cual fue manejada de manera externa por múltiples facultativos

con antiespasmódicos por diagnóstico de colon irritable. A su llegada paciente con facies algicas, abdomen con rigidez involuntaria, doloroso a la palpación, peristalsis aumentada, masa palpable en fosa iliaca izquierda la cual es dolorosa a la movilización, sin encontrarse adherida a planos profundos. Se realiza USG abdominal reportándose 2 signo de la diana” (anillos concéntricos formados por asas intestinales) indicativa de invaginación intestinal, la cual se decide corroborar con TAC de abdomen donde se confirma sospecha diagnóstica (figura 1). Pasó a laparotomía exploradora de urgencia, donde se reporta como hallazgo invaginación colo-colonica (Figura 2) de aproximadamente 40 cm de largo, se realiza reducción por taxis sin embargo con necesidad de resección de 16 cm de colon transverso por efecto de masa que impidió des invaginación total, se realizó enteroanastomosis termino-terminal. Posquirúrgico con dieta absoluta por 72 horas, manejo analgésico con acetaminofén y dipirona; así como antibioticoterapia con cefalosporina de tercera generación y metronidazol por riesgo de traslocación bacteriana, egresándose sin complicaciones posquirúrgicas a los 7 días. Patología reportó: Neoplasia mesenquimatosa morfológicamente compatible con tumor miofibroblástico (Figura 3). Valoración por oncología quien refiere no necesidad de quimioterapia o radioterapia por exéresis con bordes libres positivos de la lesión. Seguimiento en la consulta externa de cirugía pediátrica con buena evolución.

DISCUSIÓN

La presentación clínica de intususcepción en la infancia suele presentarse con síntomas clásicos de dolor abdominal, diarrea

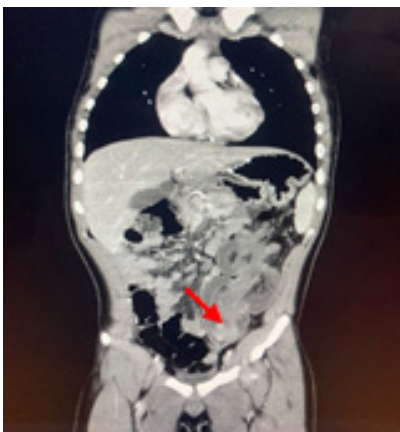


Figura 1. TAC en plano coronal donde se observa invaginación colo-colonica con lesión vascular como punto guía patológico (flecha roja).



Figura 2. Cabeza de invaginación donde se observa el cambio de coloración secundaria a la isquemia de tejidos por disminución en la circulación (flecha roja).



Figura 3. Corte histopatológico donde se observa comportamiento infiltrante de la lesión hacia la mucosa intestinal con glándulas atrapadas en el tejido neoplásico (flecha roja).

con sangre, náuseas o vómitos y masa abdominal dolorosa palpable; A edades mayores se presentan síntomas crónicos inespecíficos que incluyen náuseas, cambios en los hábitos intestinales y hemorragia gastrointestinal. Concordando con los autores Domínguez y Salazar en que nuestro paciente lo más frecuente fueron los síntomas crónicos e inespecíficos 4.

En la intususcepción colocolónica el tumor maligno fue la etiología en el 90,0 % de los pacientes. El adenocarcinoma primario de colon fue la causa principal (78,8 %), seguido del linfoma y las metástasis, destacando la importancia de la intususcepción colocolónica como presentación atípica de malignidad tal como se presentó en nuestro caso 4.

El tumor miofibroblástico inflamatorio (TMI) es una lesión pseudosarcomatosa poco frecuente que se produce en las vísceras y los tejidos blandos. Contiene células fusiformes, miofibroblastos, células plasmáticas e histiocitos. Los TMI suelen pasar asintomáticos, siendo excepcional la invaginación de estos. El TMI debe, por tanto, ser considerado cuando se presenta una masa en una ubicación inusual (habitualmente mesenterio y epiplón) con pruebas diagnósticas inespecíficas en pacientes púberes o adolescentes 5.

En el paciente reportado se observa una edad media superior a lo que normalmente se espera, así como el punto de invaginación atípica que se observó en el USG como en la tomografía y que finalmente se corroboró quirúrgicamente.

CONCLUSIÓN

El diagnóstico necesitará un alto grado de sospecha por parte tanto del médico de primer contacto como del cirujano pediatra cuando un paciente presenta los síntomas típicos de la intususcepción en una edad atípica.

Aunado a esto cabe resaltar la importancia del estudio del punto guía patológico en caso de encontrarse, debido a la alta incidencia de malignidad en estos casos con necesidad incluso de manejo con quimioterapia en pacientes seleccionados, ya que, dentro de su comportamiento, se describen casos de infiltración local, recurrencia e incluso metástasis. 5

REFERENCIAS

1. Baykara, AS (2023). Características demográficas, clínicas y radiológicas de los casos pediátricos diagnosticados de intususcepción transitoria como consecuencia de reducción espontánea. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi* , 1–5. <https://doi.org/10.12956/tchd.1353615>
2. Zewde, Y., Bugie, T., Daniel, A., Wodajo, A. y Meskele, M. (2024). Presentación clínica y resultado del manejo de la invaginación pediátrica en el Hospital Integral Especializado de la Universidad Wolaita Sodo: un estudio transversal retrospectivo. *Revista de Investigación Médica Internacional*, 52 (3). <https://doi.org/10.1177/03000605241233525>
3. Páez, CD, Andrade, J. a. S., Tagle, DIM, Pérez, J. a. M., Pulido, J. a. R., & Sánchez, C. a. C. (2023). Invaginación ileocecal como presentación del carcinoma de colon ascendente. Reporte de un caso. *Revista internacional de informes de casos de cirugía* , 108 , 108439. <https://doi.org/10.1016/j.ijscr.2023.108439>
4. Rossignol G, Schneider G, Dubois R, Hameury F, Gelas T, Mure P-Y. Invaginación intestinal aguda del lactante y del niño. *EMC - Pédiatr* [Internet]. 2023;58(1):1–7. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/s1245-1789\(23\)47446-x](http://dx.doi.org/10.1016/s1245-1789(23)47446-x)
5. Domínguez Páez C, Salazar Andrade JA, Mendoza Tagle DI, Martín Pérez JA, Rodríguez Pulido JA, Cortazar Sánchez CA. Ileocecal intususcepción as presentation for ascending colon carcinoma. Case report. *Int J Surg Case Rep*. 2023 Jul;108:108439. doi: 10.1016/j.ijscr.2023.108439.