

Cartas al Director

Obstrucción intestinal subaguda debida a intususpección por lipoma colónico

Palabras clave: Lipoma colónico. Intususpección. Obstrucción intestinal subaguda.

Key words: Colonic lipoma. Intussusception. Subacute intestinal obstruction.

Sr. Director:

Los lipomas son los segundos tumores benignos más frecuentes del colon; cuando son pequeños son frecuentemente asintomáticos y se diagnostican de forma casual en colonoscopias. Los lipomas gigantes pueden originar sangrado, obstrucción intestinal o diarrea y, de forma excepcional, pueden ser causa de intususpección, como ocurrió en el caso que presentamos.

Mujer de 56 años que es estudiada en las consultas de digestivo por episodios de suboclusión que se suceden desde hace varios meses, acompañados de distensión abdominal y dolor en la fosa renal izquierda. Además, la paciente nos cuenta que en las últimas semanas ha perdido unos 5 kg de peso.

Como antecedentes personales destacan tabaquismo, de un paquete al día, insuficiencia venosa de miembros inferiores y una cesárea en 1993.

En la exploración el abdomen es blando y depresible, sin masas ni megalias pero discretamente doloroso a la palpación en FII y en vacío izquierdo.

Como pruebas complementarias se solicita una ecografía, rigurosamente normal, un tránsito intestinal, que no presenta alteraciones, colonoscopia, en la que aparece una tumoración en ángulo esplénico, de la que se toman biopsias informadas como fragmentos de mucosa colónica con cambios inflamatorios e hiperplásicos inespecíficos.

Se decide solicitar, entonces, una TAC que identifica en el ángulo esplénico una masa de atenuación grasa de bordes bien definidos de unos 4 cm de diámetro que aparenta ser de localización submucosa.

A la vista de los resultados y dada la clínica de la paciente, se decide intervención quirúrgica en la que se aprecia una invaginación colocolica que muestra como cabeza de la intususpección una gran tumoración (Figs. 1 y 2). Se realiza hemicolectomía derecha ampliada con anastomosis ileocólica descendente mecánica. Tras un postoperatorio sin incidencias la paciente es dada de alta en su séptimo día postoperatorio.

El examen de la pieza reveló la existencia de un lipoma submucoso de intestino grueso, de 4 cm, con ulceración mucosa central y una linfadenitis reactiva en los ganglios linfáticos regionales.

Los lipomas en el colon se localizan en un 90% de los casos en la submucosa (1) y suelen ser solitarios, a veces sésiles y a veces pediculados.

Son frecuentemente asintomáticos y cuando producen manifestaciones clínicas suelen ser sangrado u obstrucción intestinal (2) y excepcionalmente intususpección.

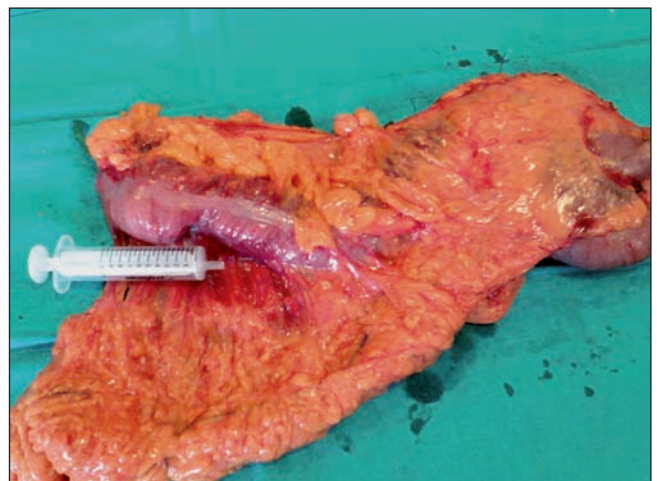


Fig. 1. Imagen de la pieza de resección.

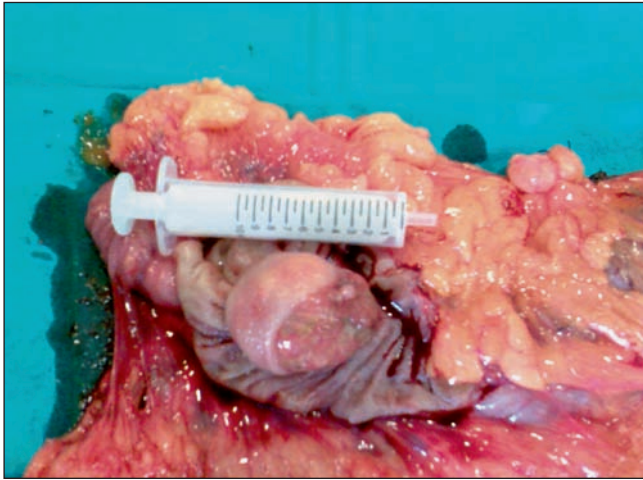


Fig. 2. Luz de colon donde aparece la tumoración submucosa.

Pueden ser diagnosticados mediante colonoscopia, aunque en nuestro caso no fue concluyente, y en ocasiones mediante TAC que puede ser un método excelente para diagnosticar lipomas colónicos gigantes, apreciándose como un área bien delimitada, redonda e hipocaptante localizada en la luz del colon (3,4).

Su tratamiento definitivo es la resección quirúrgica. Tanto la cirugía abierta como el abordaje laparoscópico han sido técnicas descritas (5).

La resección endoscópica de estos tumores no es recomen-

dable por su alta tasa de complicaciones (3), aunque algunos autores describen este tipo de tratamiento para tumores menores de 20 mm (6).

R. M. Jiménez-Rodríguez, I. Serrano-Borrero, J. M. Díaz-Pavón, M. Socas-Macías y J. M. Vázquez-Monchul

*Unidad de Coloproctología. Servicio de Cirugía General.
Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla*

Bibliografía

1. Balducci G, Bocchetti T, Petrocca S, Meli L. Intestinal occlusion due to a giant lipoma of the caecum. *G Chir* 2000; 21 (1-2): 17-9.
2. Alponat A, Kok KY, Goh PM, Nqoi SS. Intermittent suacute intestinal obstruction due to a giant lipoma of the colon. A case report. *Am Surg* 1996; 62 (11): 918-21.
3. Abou-Nukta F, Gutweiler J, Khaw J, Yavorek G. Giant lipoma causing a colocolonic intussusception. *Am Surg* 2006; 72 (1): 83-4.
4. Hozo I, Perkovic D, Grandic L, Klandije G, Simunie M, Piplovic T. Colonic lipoma intussusception: A case report. *Med Arch* 2004; 58 (6): 382-3.
5. Jelenc F, Brencic E. Laparoscopically assisted resection of an ascending colon lipoma causing intermittent intussusception. *J Laparoendosc Adv Surg Tech A* 2005; 15 (2): 173-5.
6. Pastor C, Valentí V, Poveda I, Martí P, Zozaya G, Baixauli J, et al. Lipomas submucosos de colon. *Rev Esp Enferm Dig* 2007; 99 (5): 299-300.