

Notas clínicas

Intususcepción colónica por lipomatosis

Colonic intussusception due to lipomatosis

J.C. Gómez-Rosado, F.J. del Río-Lafuente, P. de la Herranz-Guerrero, F. Oliva-Mompeán, L.C. Capitán-Morales

UGC Cirugía General. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla.

RESUMEN

Introducción: la invaginación intestinal es bastante inusual en adultos y suele asociar una lesión patológica como cabeza de la misma. El lipoma, siendo el tercer tumor del colon, tiene una incidencia baja. Lo habitual es que sean solitarios aunque en raras ocasiones pueden presentarse múltiples simultáneos simulando una poliposis.

Caso clínico: presentamos varón de 34 años, sin antecedentes, que acude a Urgencias por dolor abdominal generalizado, flatulencia y deposiciones sanguinolentas de cinco días de evolución. Exploración sin especial interés. TAC muestra invaginación colo-cólica sin signos de sufrimiento intestinal. Se realiza colonoscopia descompresiva no efectiva, que objetiva a 30 cm de margen anal una invaginación colo-cólica con mucosa isquémica y probable neumatosis. Realizamos colectomía segmentaria laparoscópica de colon transverso invaginado, y anastomosis latero lateral mecánica. Su apertura muestra múltiples lipomas como cabeza de invaginación, que son confirmadas en la AP. El paciente es alta a los cinco días y asintomático al mes.

Discusión: los lipomas del tracto gastrointestinal son tumores benignos no epiteliales. La presencia de varios simultáneos es rara y más de cuatro extremadamente rara. La excepcionalidad de este caso es que además de ello, la lipomatosis se convierte en cabeza de intususcepción habiendo pocas publicaciones. La TAC suele ser suficientemente precisa al igual que la colonoscopia. Normalmente no precisan tratamiento. En caso de necesidad, la polipectomía endoscópica (cuando son polipoideos) evita cirugía más extensa. El

abordaje laparoscópico en grupos con experiencia permite aportar las ventajas de la laparoscopia a una resección que *a priori* no ha de ser oncológica.

Palabras clave: intususcepción, lipomatosis, laparoscopia, colon.

ABSTRACT

Introduction: intussusception is quite unusual in adults and usually associates a pathological lesion as the head of it. Lipoma, being the third tumor of the colon has a low incidence. Normally they are solitary although in rare cases, multiple simultaneous can simulate a polyposis.

Clinical report: we present a 34-year-old man, with no pathological history, incoming to emergency room due to 5 days long generalized abdominal pain, flatulence and bloody stools. No special exploratory signs. CT scan shows colo-colic invagination without signs of intestinal distress. A non-effective decompressive colonoscopy is performed, which demonstrates a colo-colic invagination with ischemic mucosa and probable pneumatosis located 30 cm from anal verge. We performed segmental laparoscopic colectomy in invaginated transverse colon, and mechanical latero lateral anastomosis. Its opening shows multiple lipomas as the head of invagination, which are confirmed by pathologist. Length of stay was 5 days, and discharged asymptomatic. He was followed-up one month after, asymptomatic.

Discussion: lipomas of the gastrointestinal tract are non-epithelial benign tumors. The presence of several simultaneous is rare, and more than four, extremely rare. The exceptionality of this case is that, in addition, lipomatosis becomes the head of intussusception, with few publications found. TC is usually accurate enough, like colonoscopy. They usually do not need treatment. In case of need, endoscopic polypectomy (when they are polypoids) avoids more

CORRESPONDENCIA

Juan Carlos Gómez Rosado
dr.gomez.rosado@gmail.com

XREF

CITA ESTE TRABAJO

Gómez Rosado JC, del Río Lafuente FJ, de la Herranz Guerrero P, Oliva Mompeán P, Capitán Morales LC. Intususcepción colónica por lipomatosis. Cir Andal. 2018;29(1):42-44.

extensive surgery. The laparoscopic approach in experienced groups allows us to provide the advantages of laparoscopy to a resection that, a priori, should not be oncologic.

Keywords: intussusception, lipomatosis, laparoscopy, colon.

INTRODUCCIÓN

Aunque la invaginación intestinal es frecuente en la población pediátrica, es bastante inusual en adultos¹. Lo habitual es que en el adulto se asocie a una lesión patológica que ejerce como cabeza de la intususcepción, lo cual ocurre hasta el 65% de los casos², por tumores malignos o benignos. A pesar de que el lipoma es el tercer tumor benigno en frecuencia del colon tras la hiperplasia y el pólipo adenomatoso³, no deja de ser infrecuente, con una incidencia entre el 0,2 y el 4%. Parece predominar en mujeres, en localización derecha, siendo su forma más usual, la pediculada⁴. Normalmente son asintomáticos, aunque el 25% de ellos pueden desarrollar síntomas, siendo el tamaño predictor de sintomatología¹. Así podemos encontrar dolor abdominal, estreñimiento, diarrea o invaginación⁵. Lo habitual es que sean solitarios, aunque en muy raras ocasiones pueden presentarse múltiples lipomas simultáneos, simulando incluso una poliposis⁶.

CASO CLÍNICO

Se trata de un varón de 34 años, sin antecedentes médicos ni quirúrgicos, que acude a Urgencias por dolor abdominal generalizado, flatulencia y deposiciones sanguinolentas de cinco días de evolución. A la exploración buen estado general, abdomen blando y depresible, doloroso en hemiabdomen derecho, pero sin signos de peritonismo. Neutrofilia del 75% sin leucocitosis y PCR de 60. Se realiza TAC (Figura 1) que muestra invaginación colo-cólica sin signos de sufrimiento intestinal. Se realiza colonoscopia descompresiva no efectiva, pero que objetiva a 30 cm de margen anal una invaginación colo-cólica con mucosa isquémica y probable neumatosis, motivo de consulta a cirugía.



Figura 1

Imagen de TAC donde se puede apreciar la invaginación.

Se plantea laparoscopia exploradora, identificando un segmento de colon transverso invaginado aproximadamente en su tercio medio. Realizamos colectomía segmentaria con anastomosis latero lateral mecánica. La apertura de la pieza muestra múltiples lesiones

polipoideas de aspecto lipomatoso, de hasta 10 cm de longitud, y que sirven de cabeza de invaginación (Figura 2). El estudio anatomopatológico confirma los lipomas múltiples con signos de ulceración focal en mucosa. El paciente fue dado de alta a los cinco días sin complicaciones, al igual que tras revisión en consulta a los treinta días.



Figura 2

Imagen de la pieza operatoria seccionada, apreciándose los múltiples lipomas de aspecto polipoideo como cabeza de invaginación.

DISCUSIÓN

Los lipomas del tracto gastrointestinal son tumores benignos clasificados como no epiteliales. El pico de incidencia ocurre entre la quinta y sexta década de la vida y con más frecuencia en mujeres mayores de 60 años⁷. Si la presencia de múltiples lipomas es extremadamente rara, más aún lo es que sean más de cuatro simultáneos⁸, a lo que se suma que ésta sea origen de una intususcepción habiéndose encontrado pocas publicaciones que hagan referencia a esta coincidencia. Nuestro caso, además de corresponder a un varón joven, muestra la presencia de más de cuatro lipomas simultáneos como cabeza de invaginación, lo que lo convierte en un caso extremadamente raro.

La TAC suele ser suficientemente precisa, mostrando una masa endoluminal con atenuación grasa, a veces heterogénea y signo de necrosis⁹. La colonoscopia es otro procedimiento diagnóstico útil en los casos de lipomas simples o múltiples, presentándose tres signos característicos: el efecto "tienda de campaña", en el que la mucosa que recubre la lesión puede ser tironeada fácilmente mediante una pinza de biopsia; el signo de la "almohada", el cual aparece cuando al presionar la pinza de biopsia sobre el lipoma se produce una suave depresión en el mismo y el signo de la "grasa desnuda", que se refiere a la exposición de tejido adiposo que protruye de la lesión luego de repetidas biopsias en la mucosa normal⁹. Sin embargo, en los casos de invaginación, su utilidad es menor en los adultos.

Debido a que normalmente son asintomáticos y menores de 2 cm, no precisan tratamiento; sólo seguimiento colonoscópico, y en caso de necesidad, la polipectomía endoscópica revela su naturaleza y evita cirugía más extensa en la mayoría de los casos⁶. Respecto a la invaginación intestinal en el adulto, al estar habitualmente relacionada

con una tumoración que actúa como cabeza, está desaconsejado el intento de reducción, siendo la resección la técnica de elección. El abordaje laparoscópico en grupos con experiencia permite aportar las ventajas de la laparoscopia a una resección que, a priori no ha de ser oncológica, ya que, al no ser tumores malignos, no se plantea su resección oncológica inmediata¹⁰.

BIBLIOGRAFÍA

1. Rogers SO, Lee MC, Ashley SW. Giant colonic lipoma as lead point for intermittent colo-colonic intussusception. *Surgery*. 2002;131(6):687-688. [PMID: [12075187](#)]
2. Stubenbord WT, Thorbjarnarson B. Intussusception in adults. *Ann Surg*. 1970;172(2):306-310. [PMID: [5433296](#)]
3. Miloudi N, Hafaiedh R, Khalfallah MT. Giant lipoma of the transverse colon causing colo-colonic intussusceptions. *Journal of Visceral Surgery*. 2012;149(6):421-422. [DOI: [10.1016/j.jvisc Surg.2012.04.006](#)]
4. Grasso E, Guastella T. Giant submucosal lipoma cause colo-colonic intussusception. A case report and review of literature. *Ann Ital Chir*. 2012;83(6):559-562. [PMID: [23110909](#)]
5. Ruiz-Tovar J, López-Delgado A, Santos JE, Arroyo A, Calpena R. Laparoscopic treatment of sigmoid colon intussusception secondary to giant submucosal lipoma. *Acta Gastroenterol Latinoam*. 2013;43(1):36-38. [PMID: [23650832](#)]
6. Zarrin-Khameh N, MPH, Haas EM, Ro J, Thrall MJ. Lipomatosis coli, a mimicker of familial polyposis. *Ann Diagn Pathol*. 2013;17(2):210-213. [DOI: [10.1016/j.anndiagnpath.2011.08.007](#)] [PMID: [22056034](#)]
7. Basterra Ederria M, Bolado Concejo F, Caballero García P, Oteiza Martínez F. Invaginación intestinal por lipoma de colon de gran tamaño, tratamiento laparoscópico. *Gastroenterol Hepatol*. 2011;34(8):589-590. [DOI: [10.1016/j.gastrohep.2011.04.009](#)]
8. Buetow PC, Buck JL, Carr NJ, Pantongrag-Brown L, Ros PR, Cruess DF. Intussuscepted colonic lipomas: loss of fat attenuation on CT with pathologic correlation in 10 cases. *Abdom Imaging*. 1996;21(2):153-156. [PMID: [8661763](#)]
9. Olguín RR, Norero ME, Briceño E, Martínez C, Viñuela E, Báez S, Aguayo G, Calvo A, Mege RR, Díaz A. Gastric lipoma removed by laparoscopic subtotal gastrectomy: report of one case. *Rev Med Chil*. 2013;141(7):927-931. [DOI: [10.4067/S0034-98872013000700014](#)]
10. Kwag SJ, Choi SK, Jung EJ, Jung CY, Jung SH, Park TJ, Ju YT. Surgical Strategy for colonic intussusception caused by a giant colonic lipoma: a report of two cases and a review of the literature. *Ann Coloproctol*. 2014;30(3):147-150. [DOI: [10.3393%2Fac.2014.30.3.147](#)]