

Notas clínicas

Invaginación de colon transverso secundaria a adenocarcinoma colorrectal: una causa extremadamente infrecuente de dolor abdominal en adultos.

Transverse colon intussusception secondary to colorectal adenocarcinoma: an extremely infrequent cause of abdominal pain in adults.

Gras Gómez CM, Ruiz Pardo J, Sánchez Fuentes PA, Vidaña Márquez E, Moya P, Reina Duarte A

Hospital Universitario Torrecárdenas. Almería.

RESUMEN

Introducción: La invaginación intestinal en adultos es una entidad poco común y supone el 5% de todas las invaginaciones. La localización más frecuente es el intestino delgado (49,5%), seguida de la ileocólica (29,1%) y de la colocolónica (19,9%). Su principal causa son los tumores benignos, seguida de los malignos y la etiología idiopática. El adenocarcinoma de colon transverso propiamente dicho supone el 2,6% de todas las invaginaciones intestinales en adultos y el 10% de las invaginaciones colocolónicas.

Caso clínico: Se presenta el caso clínico de un varón de 84 años que consultó por dolor abdominal crónico intermitente de varios meses de evolución, localizado en hipocondrio derecho. En la exploración física presentaba un abdomen blando y depresible, no doloroso, donde no se palpaban masas. En la tomografía computarizada se objetivó una invaginación de colon transverso secundaria a una masa que fue estudiada mediante colonoscopia, cuya biopsia fue compatible con un adenocarcinoma infiltrante. Finalmente, se realizó una hemicolectomía derecha ampliada sin incidencias.

Discusión: La invaginación colocolónica secundaria a un adenocarcinoma de colon transverso es una causa extremadamente infrecuente de invaginación intestinal y dolor abdominal en adultos, debiendo realizar un diagnóstico etiológico preciso y un tratamiento adecuado, como es la resección oncológica en bloque sin reducir la invaginación.

Palabras clave: invaginación, invaginación intestinal, invaginación de colon, colon transverso, adenocarcinoma.

ABSTRACT

Introduction: Bowel intussusception in adults is a rare condition and accounts for 5% of all intussusceptions. The most frequent location is the small bowel (49.5%), followed by ileocolic (29.1%) and colocolic (19.9%) regions. The most frequent causes are benign tumors, followed by malignant tumors and idiopathic etiology. Transverse colon adenocarcinoma accounts for 2.6% of all bowel intussusceptions in adults and 10% of colocolic intussusceptions.

Case report: We present the case of an 84-year-old man who complained of chronic and intermittent abdominal pain of several months of evolution, located in the right upper quadrant. Physical examination revealed a soft and depressible abdomen, not painful

CORRESPONDENCIA

Cristina María Gras Gómez
Hospital Universitario Torrecárdenas
04009 Almería
cmaria.gras@gmail.com

XREF

CITA ESTE TRABAJO

Gras Gomez C, Ruiz Pardo J, Sánchez Fuentes PA, Vidaña Márquez E, Moya P, Reina Duarte A. Invaginación de colon transverso secundaria a adenocarcinoma colorrectal: una causa extremadamente infrecuente de dolor abdominal en adultos. Cir Andal. 2022;33(1):40-42.

and without palpable masses. The computed tomography showed an intussusception of the transverse colon secondary to a mass that was studied by colonoscopy, whose biopsy was compatible with an infiltrating adenocarcinoma. Finally, an extended right hemicolectomy was performed without incident.

Discussion: Colocolonic intussusception secondary to a transverse colon adenocarcinoma is an extremely infrequent cause of intussusception and abdominal pain in adults, requiring a precise etiological diagnosis and an adequate treatment, such as en bloc resection without reduction of the intussusception.

Key words: intussusception, bowel intussusception, colonic intussusception, transverse colon, adenocarcinoma.

INTRODUCCIÓN

La invaginación intestinal en adultos es rara. Supone el 5% de todas las invaginaciones, el 1% de las obstrucciones intestinales¹ y el 0,003-0,02% de los ingresos hospitalarios². La localización más frecuente es el intestino delgado (49,5%), seguida de la ileocólica (29,1%) y de la colocolónica (19,9%)³. Al contrario que en la edad pediátrica, donde la etiología de la invaginación intestinal es idiopática en el 90% de los casos, en los adultos se evidencia una causa en el 70-90%^{1,2}. A su vez, la causa más frecuente de invaginación intestinal en adultos son los tumores benignos (37,4%), seguida de los tumores malignos (32,9%) y la etiología idiopática (15,1%). El carcinoma metastásico es el tumor maligno más frecuente encontrado en la invaginación de intestino delgado en adultos. Por el contrario, el adenocarcinoma primario es el tumor maligno más frecuentemente diagnosticado en la invaginación de localización ileocólica y colocolónica³.

En las invaginaciones colocolónicas, los tumores malignos son la causa en el 46,5% de los casos, seguidos de los tumores benignos en el 36,8% y la etiología idiopática. Aunque el adenocarcinoma de colon es el principal tumor maligno causante de la invaginación colocolónica en adultos (78,8%), seguida del linfoma y los tumores metastásicos³, el adenocarcinoma de colon transverso propiamente dicho supone el 2,6% de todas las invaginaciones intestinales en adultos y el 10% de las invaginaciones colocolónicas¹.

Debido a su infrecuencia, a continuación se presenta el caso clínico de un paciente con una invaginación colocolónica secundaria a un adenocarcinoma de colon transverso.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Varón de 84 años que consultó por dolor abdominal crónico. Entre sus antecedentes destacaban: hipertensión arterial, púrpura trombocitopénica idiopática e hiperplasia benigna de próstata. El paciente refería dolor abdominal intermitente de varios meses de evolución, localizado en hipocondrio derecho.

En la exploración física presentaba un abdomen blando y depresible, no doloroso, en el que no se palpaban masas ni megalias. Se realizó una tomografía computarizada (TC) en la que se objetivó una invaginación de colon transverso secundaria a una masa (**Figuras 1A, 1B y 1C**). Se completó el estudio con una colonoscopia, en la que se encontró una lesión vegetante en colon

transverso sugestiva de neoplasia. La biopsia fue compatible con adenocarcinoma infiltrante. En el estudio de extensión no se evidenciaron lesiones metastásicas.

El paciente fue intervenido de manera programada y mediante abordaje laparoscópico, realizando una hemicolectomía derecha ampliada con linfadenectomía D2 (**Figura 1D**), con anastomosis laterolateral mixta isoperistáltica. Tras un postoperatorio sin complicaciones, el paciente recibió el alta hospitalaria a los 5 días. El informe histopatológico corroboró el diagnóstico de invaginación colocolónica debido a un adenocarcinoma de colon trasverso, de tipo intestinal, moderadamente diferenciado, con márgenes de resección libres, que alcanzaba la subserosa y sin adenopatías metastásicas en los 20 ganglios linfáticos aislados (pT3N0). Tras 6 meses de seguimiento el paciente está asintomático y libre de enfermedad.

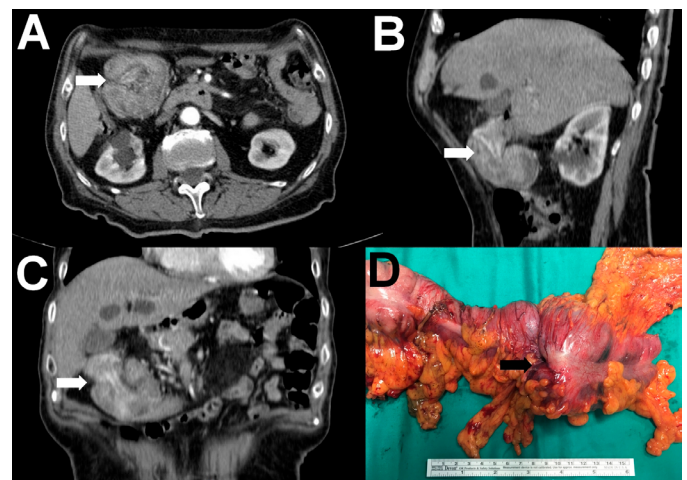


Figura 1

Figura 1. A, B y C. TC abdominal: cortes axial, sagital y coronal respectivamente en los que se aprecian una invaginación de colon transverso a nivel del ángulo hepático de colon, causada aparentemente por una masa de aproximadamente 3,5 cm que actúa como cabeza de invaginación (flecha blanca), quistes simples hepáticos y quistes corticales renales derechos. D. Pieza de resección en la que se aprecia la invaginación descrita en la TC (flecha negra).

DISCUSIÓN

La invaginación colocolónica secundaria a un adenocarcinoma de colon transverso es infrecuente, habiéndose descrito muy pocos casos en la literatura científica. Tiene lugar en pacientes con una edad media de 67,5 años [25-86 años], siendo más frecuente en el sexo masculino (**Tabla 1**)^{1,4-9}.

Respecto a la clínica de la invaginación intestinal, la triada clásica de dolor abdominal, masa palpable y heces en jalea de grosella, que es típica en niños, es rara en adultos, donde los síntomas pueden ser inespecíficos^{2,7}. Aproximadamente el 82,6% tienen dolor abdominal, el 49,7% náuseas o vómitos, el 21,9% una masa abdominal palpable, el 20,1% diarrea, el 18,9% heces con sangre y el 13,9% fiebre³.

En cuanto al diagnóstico se refiere, la TC es la prueba más útil, con una precisión diagnóstica del 58-100%^{2,3}. La ecografía, que tiene una

Tabla 1. Casos más importantes de invaginación colocolica secundaria a adenocarcinoma de colon transverso publicados en la literatura científica.

Caso clínico (autor y año)	Edad (años)	Sexo	Localización del adenocarcinoma	Clínica	Tratamiento
Lorenzi M, 1999 ⁴	68	Masculino	Mitad izquierda del colon transverso	Dolor abdominal y vómitos	Hemicolectomía izquierda
Correia JD, 2007 ⁵	75	Masculino	En la mitad del colon transverso	Masa palpable	Hemicolectomía derecha ampliada
Kawasaki H, 2009 ⁶	86	Masculino	En la mitad del colon transverso	Masa palpable	Resección segmentaria
Gupta RK, 2011 ¹	67	Femenino	-	-	Hemicolectomía derecha
Chen CW, 2012 ⁷	59	Femenino	Mitad derecha del colon transverso	Dolor abdominal y vómitos	Hemicolectomía derecha
Xu XQ, 2013 ⁸	76	Masculino	Mitad izquierda del colon transverso	Dolor abdominal y vómitos	Hemicolectomía izquierda
Katayama S, 2017 ⁹	25	Femenino	Mitad izquierda del colon transverso	Dolor abdominal y diarrea	Resección segmentaria
Gras C, 2021	84	Masculino	Mitad derecha del colon transverso	Dolor abdominal	Hemicolectomía derecha ampliada

precisión diagnóstica del 49,2%³, puede ser una prueba de utilidad cuando es realizada por un radiólogo experto⁷. En adultos, debido a que la invaginación ileocolica o colocolica es secundaria a una lesión subyacente en la mayoría de los casos, la colonoscopia puede permitir la toma de biopsias para lograr un diagnóstico etiológico preciso y con ello un tratamiento adecuado¹. Por el contrario, otros autores refieren que puede no ser aconsejable realizar la biopsia endoscópica o polipectomía en aquellos pacientes con síntomas de larga evolución debido al alto riesgo de perforación, que es más probable que ocurra en la fase de isquemia tisular crónica, donde también puede haber zonas de necrosis debido al compromiso vascular en la invaginación intestinal².

Considerando el alto porcentaje de malignidad en las invaginaciones ileocolicas y colocolicas, se recomienda una resección en bloque del segmento invaginado sin reducción del mismo, para evitar así la potencial siembra intraluminal o la diseminación venosa del tumor³. Otro aspecto a tener en cuenta respecto al tratamiento quirúrgico, es la considerable morbilidad postoperatoria, que representa aproximadamente un 22,1%, siendo la infección de sitio quirúrgico la complicación más frecuente³.

En conclusión, la invaginación colocolica secundaria a adenocarcinoma de colon transverso es una causa extremadamente infrecuente de invaginación intestinal y dolor abdominal en adultos, debiendo realizar un diagnóstico etiológico preciso y un tratamiento adecuado, como es la resección oncológica en bloque sin reducir la invaginación.

BIBLIOGRAFÍA

- Gupta RK, Agrawal CS, Yadav R, Bajracharya A, Sah PL. Intussusception in adults: institutional review. *Int J Surg.* 2011;9:91-5.
- Yakan S, Caliskan C, Makay O, Denecli AG, Korkut MA. Intussusception in adults: clinical characteristics, diagnosis and operative strategies. *World J Gastroenterol.* 2009;15:1985-9.
- Hong KD, Kim J, Ji W, Wexner SD. Adult intussusception: a systematic review and meta-analysis. *Tech Coloproctol.* 2019;23:315-24.
- Lorenzi M, Iroatulam AJ, Vernillo R, Banducci T, Mancini S, Tiribocchi A, et al. Adult colonic intussusception caused by malignant tumor of the transverse colon. *Am Surg.* 1999;65:11-4.
- Correia JD, Lefebvre K, Gray DK. Surgical images: soft tissue. Transverse colonic intussusception. *Can J Surg.* 2007;50:60-1.
- Kawasaki H, Nishida T, Umamoto K, Nitta T, Matsuki M, Ishibashi T. A case of adult intussusception caused by transverse colon cancer. *Nihon Shokakibyō Gakkai Zasshi.* 2009;106:1636-42. Japanese.
- Chen CW, Lai CW, Hsiao KH. Synchronous adenocarcinomas of the colon presenting as synchronous colocolic intussusceptions in an adult. *World J Surg Oncol.* 2012;10:272.
- Xu XQ, Hong T, Liu W, Zheng CJ, He XD, Li BL. A long adult intussusception secondary to transverse colon cancer. *World J Gastroenterol.* 2013;19:3517-9.
- Katayama S, Watanabe M, Miyake T, Mikane Y, Syoji R, Kajiwara Y, et al. A Case of Intussusception Caused by Colon Cancer in A 25-Year-Old Woman. *Gan To Kagaku Ryoho.* 2017;44:1248-50. Japanese.