

Caso Clínico

Intususcepción intestinal debido a un pólipo fibroide inflamatorio (tumor de Vanek)

Intestinal intussusception due to an inflammatory fibroid polyp (Vanek tumor)

Pedro Mariano Pintos Fernández¹, Julio Ramírez Sotomayor¹, Mercedes Gardenia González¹,
Diego Moisés Berdejo Figueredo¹

¹Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Hospital Nacional,
Departamento de Cirugía. Itauguá, Paraguay

RESUMEN

La intususcepción en un adulto debe hacer sospechar un tumor (benigno o potencialmente riesgoso); el diagnóstico certero es crucial para el tratamiento adecuado del paciente⁽¹⁾.

Alrededor del 90% de estos casos se dan en el intestino delgado y colon, el 10% restante se originan en el estómago y en estomas creados quirúrgicamente⁽²⁾.

En los adultos, aproximadamente 90% de los casos de intususcepción son secundarios a una lesión definible⁽³⁾.

El tumor de Vanek o pólipo fibroide inflamatorio, se conoce como una lesión benigna, rara, de localización submucosa, no encapsulada, cuya ubicación puede darse a lo largo del tracto digestivo, siendo más común en el antro gástrico (80 %), aunque también se ha descrito en la unión gastroesofágica, duodeno, yeyuno, íleon y colon⁽⁴⁾.

Palabras clave: intususcepción, pólipo intestinal, tumor de Vanek.

ABSTRACT

Intussusception in an adult must make us suspect the presence of a tumor (benign or potentially dangerous) as the most frequent cause. Accurate diagnosis is of great importance in order to provide appropriate treatment and improve patient prognosis⁽¹⁾.

About 90% of these cases occur in the small intestine and colon, and the remaining 10% originate in the stomach and surgically created ostomas⁽²⁾. In adults, approximately 90% of cases of intussusception are secondary to a definable lesión⁽³⁾.

The Vanek's tumor or inflammatory fibroid polyp (IFP) is a rare benign lesion of submucosal location, not encapsulated, that may be located throughout the digestive tract, being more common in the gastric antrum (80%), although it has also been described in the gastroesophageal junction, duodenum, jejunum, ileum and colon⁽⁴⁾.

Key words: intussusception, intestinal polyp, Vanek tumor.

Autor correspondiente: Dr. Pedro Mariano Pintos

Departamento de Cirugía, Hospital Nacional, Itaiguá - Paraguay

Correo electrónico: mariano.9023@hotmail.com

Fecha de recepción: 28 setiembre 2017

Fecha de aceptación: 04 octubre 2017

INTRODUCCIÓN

La intususcepción ocurre cuando una región proximal del intestino (intususceptum) se invagina al intestino distal (intususciens). Se piensa que el mecanismo patológico tiene que ver con peristalsis intestinal alterada en el sitio de la lesión⁽⁵⁾. A pesar de que la intususcepción es una condición común en niños, pero bastante rara en adultos. En estos últimos la patología difiere considerablemente en varios aspectos, de la que se observa en niños, incluyendo etiología y características clínicas. La intususcepción en adultos representa el 5-16% de todos los casos de intususcepción y un 5% de todos los casos de obstrucción intestinal en adultos⁽⁵⁾.

En 1949, Vanek describió por primera vez al pólipo fibroide inflamatorio como "granuloma submucoso gástrico con infiltración eosinofílica" e informó

seis casos.¹ El término “pólipo fibroide inflamatorio” fue propuesto por Helwig y Ranier² en 1953, al que le siguieron granuloma eosinofílico, hemangiopericitoma, fibroma polipoide, fibroma gástrico con infiltración eosinofílica, granuloma polipoide eosinofílico, pseudotumor inflamatorio y pólipo de Vanek. Se define como un pólipo submucoso benigno compuesto por tejido fibroconectivo laxo y varias células inflamatorias, en especial eosinófilos. Describimos un paciente con dolor abdominal quien posterior al diagnóstico de intususcepción del intestino delgado fue intervenido quirúrgicamente; se resecó una lesión definida como pólipo de Vanek⁽¹⁾.

CASO CLÍNICO

Paciente de sexo femenino de 60 años de edad, con cuadro de 5 días de evolución de dolor abdominal generalizado de inicio insidioso, tipo pesadez de moderada intensidad, que se acompaña de detención de heces y gases. Acompaña al cuadro distensión abdominal progresiva, náuseas y vómitos de 3 días de evolución.

Paciente con antecedente cesárea anterior hace 40 años (cicatriz mediana)

Examen Físico: se constata cicatriz mediana infraumbilical, abdomen blando distendido, poco depresible, levemente doloroso a la palpación profunda en hipogastrio y región periumbilical, sin defensa ni irritación peritoneal. Sonoridad aumentada. RHA aumentados. Resto sin datos de valor.

Estudios Laboratoriales: Hb. 13,7g/dl; Hto 40%; GB. 10.500 mm³, N84%; U 21mg/dl Cr 0.54mg/dl Na 139mmol/L K 3.0mmol/L PT: 5,2 g/dl
Rx Abdomen de pie: se constatan niveles hidroaéreos (Figura. 1).

Se realiza laparotomía exploradora y se constata invaginación ileoileal a 60cm de la válvula ileocecal de 30cm aproximadamente, con compromiso vascular (Figura.2). Se realiza resección de 30cm y anastomosis ileoileal termino terminal, la anatomía patológica informa pólipo fibroide inflamatorio de 4 cm. Ausencia de atipias.

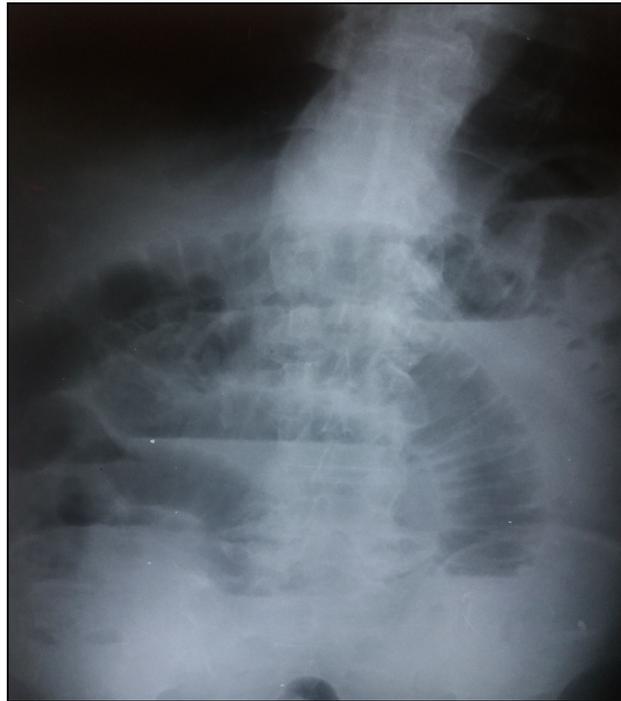


Figura 1. Radiografía de abdomen



Figura 2. Pieza anatómica

DISCUSIÓN

El pólipo de Vanek o pólipo fibroide inflamatorio es un tipo raro de tumor mesenquimal de origen submucoso del tracto gastrointestinal, desde su descripción inicial hasta la fecha, han sido publicados casos esporádicos, sin permitir establecer una incidencia real de esta entidad. Cualquier parte del tracto gastrointestinal puede ser afectada, siendo la localización gástrica la más frecuente, la localización intestinal le siguen en frecuencia a los gástricos y su mayor afección es en íleon distal, como la presentación de nuestro caso. Se la considera una causa rara de intususcepción del intestino delgado, pero representa la principal forma de esta lesión en el intestino delgado, por lo general suele ser asintomático, los principales diagnósticos diferenciales deben establecerse con los tumores del estroma gastrointestinal (GIST), la gastroenteritis eosinofílica, otros tumores benignos mesenquimatosos, las infecciones parasitarias y el tumor miofibroblástico inflamatorio. El inicio clínico puede presentarse con síntomas dispépticos, como dolor abdominal, náuseas, vómitos, anemia, así como pérdida de peso, si bien es una lesión benigna, se considera maligna por las consecuencias que dependen de su localización: en el intestino delgado puede provocar hemorragia, perforación y sepsis, entre otras. Su tratamiento consiste únicamente en la resección, sin ninguna otra intervención, siempre y cuando histopatológicamente se compruebe que se ha resecado por completo como se ha realizado en nuestro paciente.

REFERENCIAS

1. Vanek J. Gastric submucosal granuloma with eosinophilic infiltration. *Am J Pathol* 1949; 25(3):397-411.
2. Faarooq PA. Intussusception in adults. Review. *AJR* 1986; 146(3): 527-31.

3. Begos DG, Sandor A, Modlin I. The diagnosis and management of adult intussusception. *Am J Surg* 1997;173(2): 88-94.
4. García Ayala E, Mayorga Anaya HJ, Cárdenas Mastrascusa LR, Sandoval Martínez DK, Jair H. Pólipo fibroide inflamatorio gástrico: a propósito de un caso. *MED UIS* [Internet]. 2010 [citado 1 Mar 2013];23(2): 145-9. Disponible en: <http://www.medicasuis.org/anteriores/volumen23.2/doc7.pdf>
5. Akbulut S. Intussusception due to inflammatory fibroid polyp: A case report and comprehensive literature review. *World J Gastroenterol*. 2012;18(40):5745-5752.
6. Wysocki P, Taylor G, Windsor J. Inflammatory Fibroid Polyps of the Duodenum: A Review of the Literature. *Dig Surg*. 2007;24(3):162-8.