

INTUSUSCEPCIÓN INTESTINAL POR PÓLIPO FIBROIDE INFLAMATORIO EN UNA ANCIANA

ANTONIO M. MAYA¹, ANTONIO GALLO¹, MARIANO CASTELLI¹,
LEONARDO PAZ², JUAN C. ESPINOSA¹, ALEJANDRO GIUNIPPERO¹

¹Departamento de Cirugía General, ²Departamento de Anatomía Patológica,
Instituto de Investigaciones Médicas Alfredo Lanari, Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires

Resumen El pólipo fibroide inflamatorio es un tumor benigno poco frecuente del tubo digestivo, descrito por Vanek en 1949. Son lesiones de etiología desconocida, originadas en la submucosa. Están formadas por células mononucleares y mesenquimatosas con citoplasma fusocelular, con una importante proporción de eosinófilos. Sus síntomas son variables, dependiendo de su localización, y son una r ara causa de intususcepción intestinal en adultos. Presentamos el caso de una mujer de 82 años, que sufrió una rara intususcepción de intestino delgado, originada en un pólipo fibroide inflamatorio.

Palabras clave: intususcepción en adultos, pólipos intestinales, tumor de Vanek, pólipo fibroide inflamatorio

Abstract *Small bowel intussusception and Vanek's tumor in an elderly woman.* Inflammatory fibroid polyps are non-frequent benign lesions, described by Vanek in 1949, originated in the sub mucosa of the gastrointestinal tract. They have an uncertain origin and they are formed of fibroblastic and mesenchymal proliferations with an important eosinophilic proportion. Depending on where are they localized, could present different type of symptoms. The inflammatory fibroid polyps are one of the rare benign conditions causing intestinal intussusception in adults. We present the case of a 82 years old woman, who presented an intestinal intussusception due to an inflammatory fibroid polyp localized in the small bowel.

Key words: adult intussusception, intestinal polyps, Vanek's tumor, inflammatory fibroid polyp

La intususcepción intestinal es extremadamente infrecuente en adultos, y responsable de 1 a 3% de las obstrucciones intestinales¹. A diferencia de lo que ocurre en niños, donde es más frecuente y casi siempre de causa desconocida, en adultos suele ser consecuencia de una lesión intraluminal.

El pólipo fibroide inflamatorio o tumor de Vanek, es un tumor benigno poco frecuente del tubo digestivo, descrito por Vanek en 1949².

Presentamos el caso de una mujer de 82 años, que sufrió un **síndrome de obstrucción intestinal como consecuencia de una intususcepción de intestino delgado**, originada en un pólipo fibroide inflamatorio.

Caso clínico

Mujer de 82 años, que consultó **por dolor y distensión abdominal** asociados a vómitos y alteración del tránsito intestinal, de 48 h de evolución.

Como antecedentes clínicos de importancia presentó **anemia** no caracterizada, hipertensión arterial y colestectomía laparoscópica. En el examen físico de ingreso se comprobó importante distensión abdominal, acompañada de dolor generalizado a la palpación profunda y aumento en la intensidad de los ruidos hidroaéreos. El resto del examen físico no presentó hallazgos relevantes.

En las determinaciones de laboratorio se constató anemia y leucocitosis, sin alteraciones en el resto de las determinaciones en la química sanguínea.

Las radiografías abdominales de frente, en posición de pie y acostada, mostraron marcada distensión y dilatación de asas de intestino delgado con niveles hidroaéreos en su interior. Se realizó una ecografía abdominal, que informó dilatación de asas de intestino delgado a expensas de imagen sólida, compatible con intususcepción intestinal localizada en fosa ilíaca derecha.

En la tomografía computarizada de abdomen y pelvis con contraste oral, se observó **marcada dilatación de asas de intestino delgado**, hallazgo que impresionó estar en relación con proceso expansivo endoluminal y/o intususcepción intestinal, localizada en flanco y fosa ilíaca derecha.

Ante la sintomatología y estudios concluyentes con el diagnóstico de oclusión intestinal, se decidió la exploración quirúrgica para determinar la causa y realizar el tratamiento de la enfermedad responsable del síndrome.

En la cirugía, al realizar la laparotomía exploradora, se constató importante dilatación de intestino delgado; a 60 cm de la válvula ileocecal se observó intususcepción intestinal, y distal a la misma una formación tumoral de aproximadamente 5 cm de diámetro. Ambas estructuras generaban importante

Recibido: 30-III-2013

Aceptado: 5-VIII-2013

Dirección postal: Dr. Antonio M. Maya, Instituto de Investigaciones Médicas Alfredo Lanari, Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires, Av. Combatientes de Malvinas 3150, 1427 Buenos Aires, Argentina
Fax: (54-11) 4962-4894 e-mail: antoniomaya@live.com.ar



Fig. 1.— Pólipo de 5 cm de diámetro mayor, pediculado y ulcerado, ocupa el 90% de la luz. Superficie externa lisa, blanquecina y rosada al corte; homogénea, de consistencia duro elástica. Mucosa con borramiento de los pliegues en sentido proximal.

dilatación de las asas intestinales proximales, con marcado cambio de calibre a nivel de la lesión.

Se realizó la resección del segmento intestinal afectado y reconstrucción del tránsito intestinal, por medio de una anastomosis término-terminal entre ambos cabos de intestino delgado.

En el examen anatomopatológico de la pieza quirúrgica se observó formación polipoide de 5 cm de diámetro mayor, pediculada y ulcerada, que ocupaba el 90% de la luz, de superficie externa lisa y blanquecina; al corte era homogénea y de consistencia duro elástica.

El resto de la mucosa presentaba borramiento de los pliegues en sentido proximal.

Microscópicamente, el pólipo estaba constituido por proliferación de células fusiformes en matriz laxa, con abundante infiltrado inflamatorio mononuclear con polimorfonucleares y eosinófilos. Presentaba gran vascularización, con vasos rodeados por células fusiformes y otros con paredes hialinas. Inmunofenotipo: CD34+++ en células fusiformes y en células endoteliales, VIM+ en células fusiformes. S100, actina y desmina: negativo.

La paciente presentó buena evolución y fue dada de alta seis días después de la operación, sin complicaciones posteriores.

Discusión

El pólipo fibroide inflamatorio es un tumor benigno, poco frecuente, que afecta el tubo digestivo. La descripción de esta enfermedad fue realizada por Vanek en 1949, bajo la denominación de “granuloma gástrico submucoso con infiltración eosinófilica”.

Gran variedad de nombres han sido utilizados posteriormente para comunicarlo, hasta su denominación actual de “pólipo fibroide inflamatorio” propuesta por Helwig en 1953³.

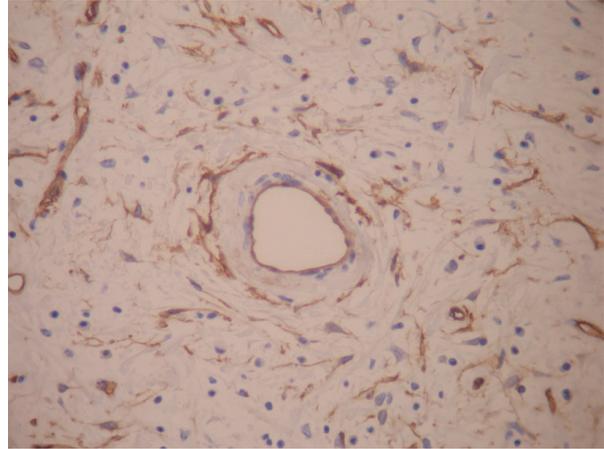


Fig. 2.— Proliferación de células fusiformes, en matriz laxa con infiltrado inflamatorio y vaso de pared de hialina(HyE 400x).

Afecta a hombres y mujeres, y su incidencia máxima es entre la sexta y séptima década de la vida. Si bien es más frecuente en adultos, se han comunicado casos en niños⁴.

Puede afectar a cualquier sector del tubo digestivo, comprometiendo frecuentemente el estómago (70%), íleon (20%) y colon. Excepcionalmente se han informado casos en esófago, yeyuno y duodeno^{5, 6}.

Macroscópicamente se caracterizan por ser pólipos sésiles o pediculados, de tamaño variable (0.7-19.5 cm). Se originan en la submucosa del tubo digestivo⁷ y con su crecimiento pueden ulcerar la mucosa o comprometer la serosa del órgano afectado. Son por lo general lesiones únicas y esporádicas, aunque también se han comunicado casos familiares con múltiples lesiones, denominado síndrome de Devon⁸.

Microscópicamente están formados por células mononucleares y mesenquimatosas con citoplasma fusocelular dispuestas en disposición perivascular, con una importante cantidad de eosinófilos. Los estudios inmunohistoquímicos muestran positividad difusa para vimentina en las células fusocelulares estromales y reactividad variable para actina, CD34, CD68, desmina, CD117y prot-S100⁹.

Muchas veces son asintomáticos y se diagnostican de forma incidental durante la realización de estudios complementarios¹⁰. Cuando presentan síntomas, suelen estar relacionados con la localización de la lesión; dolor abdominal, pérdida de peso, dispepsia, sangrado, anemia u obstrucción intestinal son los más frecuentes.

La etiopatogenia de esta enfermedad es desconocida, se la vincula a una respuesta desproporcionada del huésped ante una injuria local con una importante proliferación del tejido conectivo a nivel de la submucosa de los diferentes órganos involucrados¹². El hallazgo de músculo liso en los pólipos, no permite descartar un origen común con los leiomiomas, tumor benigno más frecuente en el intestino delgado¹³.

La infección por *Helicobacter pylori*, en algunos casos de localización gástrica, se ha vinculado con la aparición de estos pólipos, con importantes cambios morfológicos luego de la erradicación de esta bacteria^{14,15}. Por último, basados en la gran concentración de eosinófilos de las lesiones, se ha propuesto un origen alérgico de las mismas¹⁶.

Dependiendo de su localización, diferentes estudios complementarios radiológicos o endoscópicos pueden resultar de utilidad para establecer el diagnóstico. Si bien el pólipo fibroide inflamatorio no presenta una imagen característica, diversos estudios, como la ecografía, radiografía, tomografía computarizada y resonancia magnética nuclear, pueden poner en evidencia la presencia de intususcepción intestinal como responsable de un síndrome obstructivo. A pesar de eso, la mayoría de las intususcepciones intestinales son diagnosticadas en el transcurso de una laparotomía exploradora por obstrucción intestinal.

La resección quirúrgica es el tratamiento de elección; es una herramienta diagnóstica y terapéutica para el tratamiento de esta enfermedad.

El diagnóstico definitivo se realiza a través del examen anatomopatológico de la pieza quirúrgica.

Las recurrencias de la enfermedad no son habituales luego de la extirpación completa de la lesión y sólo se han informado excepcionalmente¹⁷.

Bibliografía

- Begos D, Sandor A, Modlin IM. The diagnosis and management of adult intussusception. *Am J Surg* 1997;173: 88-94.
- Vanek J. Gastric submucosal granuloma with eosinophilic infiltration. *Am J Pathol* 1949; 25: 397-411.
- Helwig EB, Ranier A. Inflammatory polyps of the stomach. *Surg Gynec Obstet* 1953; 93: 55-67.
- Dabral C, Singh N, Singh PA, Misra V. Inflammatory fibroid polyp of small intestine in a child. *Indian J Gastroenterol* 2003; 22: 101.
- Wysocki AP, Taylor G, Windsor JA. Inflammatory fibroid polyps of the duodenum: a review of the literature. *Dig Surg* 2007; 24: 162-8.
- Cipe G, Celayir F, Köksal HM, Yildirim S, Baykan A, Oğüt HE. Jejunal invagination in an adult caused by inflammatory fibroid polyp: a case report. *Cases J* 2009; 2: 6435.
- Johnstone JM, Morson BJ. Inflammatory fibroid polyp of the gastrointestinal tract. *Histopathology* 1978; 2: 349-61.
- Allibone RO, Nanson JK, Anthony PP. Multiple and recurrent inflammatory fibroid polyps in a Devon family ('Devon polyposis syndrome') an update. *Gut* 1992; 33: 1004-5.
- Kolodziejczyk P, Yao T, Tsuneyoshi M. Inflammatory fibroid polyp of the stomach. A special reference to an immunohistochemical profile of 42 cases. *Am J Surg Pathol* 1993; 17: 1159-68.
- Paicos D, Moschos J, Tzilves D. Inflammatory fibroid polyp or Vanek's tumour. *Dig Surg* 2007; 24: 231-3.
- Aceró D, Garito G, Hombrados M, et al. Pólipo fibroide inflamatorio gastrointestinal. Características clínicas y seguimiento de una serie de 26 pacientes. *Gastroenterol Hepatol* 2005; 28: 215-20.
- Rubinstein R, Mogle P, Mergerian P, Rosenmann E. Inflammatory fibroid polyp of the small intestine: report of two cases and review of the literature. *Israel J Med Scien* 1983; 19: 828-33.
- Matsuhashi N, Nakajima A, Nomura S, Kaminishi M. Inflammatory fibroid polyps of the stomach and *Helicobacter pylori*. *J Gastroenterol Hepatol* 2004; 19: 346-74.
- Hirasaki S, Matsubara M, Ikeda F, Taniguchi H, Suzuki S. Gastric inflammatory polyp treated with *Helicobacter pylori* eradication therapy. *Inter Med* 2007; 46: 855-8.
- Samter TG, Alstott DF, Kurlander GJ. Inflammatory fibroid polyps of the gastrointestinal tract. *Am J ClinPathol* 1966; 45: 420-36.
- Jabar MF, Prasannan S, Gul YA. Adult intussusception secondary to inflammatory polyps. *Asian J Surg* 2005; 28: 58-6.
- Mc Greevy P, Doberneck RC, McLeay JM, et al. Recurrent Eosinophilic infiltrate (granuloma) of the ileum causing intussusception in a two year old child. *PediatrSurg* 1967; 61: 280-4.

Entendamos, pues, por felicidad el bienestar acompañado de la virtud, o la posesión de los medios suficientes para vivir, o la vida muy agradable junto con la seguridad de continuar en ella, o el buen estado de las riquezas y de los cuerpos junto con la posibilidad de conservar y usar éstos. Pues casi todos admiten que la felicidad consiste en una, o en varias de estas cosas.

Aristóteles (384a. C- 322 a. C)

El arte de la retórica (329-323 a. C). Traducción, introducción y notas de E. Ignacio Granero (1978). Buenos Aires: Eudeba, 1979. 2da. Edición. Libro primero, Capítulo V, p 66-67