



Imágenes clínicas

Intususcepción colónica secundaria a cáncer colorrectal: imágenes clínicas

Colonic intussusception secondary to colorectal cancer: clinical images

Ariel Jasqui-Bucay,* Christian Navarro-Gerrard,† Gustavo Franco-Cabrera,§ Ana Rita Guzmán-Cárcamo¶

* Hospital Ángeles Lomas, Huixquilucan, Estado de México. ORCID: 0000-0001-6424-0474

† Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela, España. ORCID: 0000-0002-8367-6916

§ Hospital Ángeles Lomas, Huixquilucan, Estado de México. ORCID: 0009-0004-2255-2348

¶ Centro Médico Nacional 20 de Noviembre, ISSSTE, Ciudad de México. ORCID: 0000-0001-7354-7865

La intususcepción colónica es una entidad poco frecuente en adultos, representa 5% de los casos que ocurren en este grupo etario. Es responsable de 1-5% de los casos de obstrucción intestinal en adultos. Sesenta y tres por ciento de las intususcepciones de colon en adultos son causadas por la presencia de neoplasias, pólipos y lipomas.¹ La fisiopatología no se conoce del todo; sin embargo, debido a que la intususcepción ocurre principalmente en las regiones flexibles tales como el sigmoides, colon transversal y ciego, cabe suponer que el tumor altera la mecánica estructural del colon, lo que favorece un plegamiento de sí mismo sobre su eje longitudinal. La correlación entre las imágenes tomográficas y endoscópicas de esta patología son de gran utilidad para facilitar el diagnóstico preoperatorio en estos casos.²

Las imágenes que se presentan corresponden a una mujer de 64 años, sin antecedentes crónico-degenerativos. Inició su padecimiento con evacuaciones disminuidas de consistencia y aumentadas en frecuencia desde tres meses antes. Refería una pérdida ponderal no intencionada de 15 kg y melena (seis episodios al día) en las dos semanas previas a consultar. Cuatro días

antes de su ingreso se realizó laboratorios que indicaban: hemoglobina 7.9 g/dL, VCM 63 μm^3 , HCM 18.7 pg/célula, plaquetas 654,000/mm³; motivo por el que acudió al hospital. A la exploración física se encontró hemodinámicamente estable con abdomen doloroso a la palpación en marco colónico derecho y la presencia de tumoración de 6-8 cm palpable en hipogastrio y fosa iliaca derecha, móvil, no adherida.

En la tomografía (*Figura 1*) podemos observar datos sugestivos de un plastrón y tumoración localizado en la topografía del íleon terminal y colon ascendente. En la fosa iliaca derecha se identifica una imagen en «diana», con doble pared, imágenes serpiginosas vasculares, así como grasa en el interior, lo que sugiere intususcepción.

Hacia el hueco pélvico (*Figura 2*) se identifican con mayor claridad las asas intestinales (intussusceptum) en colon (intussusciens), estructuras vasculares y grasa, así como un conglomerado de asas intestinales de intestino delgado en la región central de la fosa iliaca. También se aprecia engrosamiento de la pared del colon, que puede corresponder con punto de fijación del mismo (*Figura 3*). La tomografía no mostró enfermedad metastásica.

Recibido: 17/08/2023. Aceptado: 02/02/2024.

Correspondencia:

Christian Navarro-Gerrard

E-mail: chris.ngerrard@gmail.com

Citar como: Jasqui-Bucay A, Navarro-Gerrard C, Franco-Cabrera G, Guzmán-Cárcamo AR. Intususcepción colónica secundaria a cáncer colorrectal: imágenes clínicas. Rev Mex Cir Endoscop. 2024; 25 (1-4): 50-52. <https://dx.doi.org/10.35366/118809>

Estas imágenes correlacionan con los hallazgos de la colonoscopia (Figura 4), donde se aprecia un asa intestinal en el interior de la luz del colon ascendente. En los bordes laterales de dicha zona, se aprecian lesiones exofíticas múltiples, irregulares, de aproximadamente 5 cm, lobuladas, friables, con patrón vascular y glandular alterado de tipo cerebroide vistos bajo cromosondoscopia digital de las cuales se tomaron biopsias. La invaginación comprometía 70% de la circunferencia de la luz en el interior del colon, lo que dificultaba, pero no imposibilitaba, el paso del colonoscopio. Se pudo avanzar el colonoscopio hasta el ciego, sitio en donde emergía el asa intestinal invaginada. Se intentó revertir la invaginación por vía endoscópica sin éxito.



Figura 1: En fosa iliaca derecha se identifica imagen en «diana», con doble pared, con imágenes serpiginosas vasculares, así como grasa en el interior, lo que sugiere intususcepción.



Figura 2: En las imágenes de hueso pélvico, se identifica con mayor claridad las asas intestinales (intususceptum) en colon (intususci-plens), así como estructuras vasculares y grasa.



Figura 3: Engrosamiento de la pared del colon, dicho hallazgo puede corresponder con punto de fijación.



Figura 4: Imagen endoscópica de colon ascendente. Destaca asa intestinal invaginada contigua a lesión exofítica multilobulada correspondiente a adenocarcinoma colorrectal.

De manera adicional, en el protocolo de estudio, se realizó una panendoscopia con reporte de angiodisplasias pequeñas no sangrantes en duodeno y cuerpo gástrico que fueron tratadas con argón plasma. También se solicitaron marcadores tumorales que fueron negativos.

El estudio histológico reportó adenocarcinoma moderadamente diferenciado. Por tal motivo, oncología quirúrgica realizó hemicolectomía derecha con íleo-transverso anastomosis. En los hallazgos operatorios se reportó tumor intraluminal dependiente de colon ascendente de 10 × 8 cm de diámetro más intususcepción a nivel de la válvula ileocecal, así como múltiples ganglios positivos para neopla-

sia. La paciente tuvo una adecuada evolución posquirúrgica y fue derivada a oncología médica para continuar con su abordaje terapéutico.

Las revisiones existentes sostienen a la invaginación como una indicación quirúrgica en adultos debido al alto riesgo de isquemia intestinal y a la posibilidad de malignidad de la cabeza de la invaginación, como fue en este caso. La complejidad de realizar el diagnóstico inicial de manera más rápida y eficaz se debe a la inespecificidad de los síntomas en adultos, además de las alteraciones imagenológicas que genera el edema y las estructuras involucradas que, por lo general, pueden simular una lesión tumoral en dicho nivel.³

La intususcepción colónica en adultos es una condición poco frecuente causada principalmente por neoplasias, que interrumpen la estructura del colon y provocan la invaginación. El diagnóstico temprano y la cirugía son

cruciales para evitar complicaciones graves y tratar posibles malignidades.⁴

REFERENCIAS

1. Honjo H, Mike M, Kusanagi H, Kano N. Adult intussusception: a retrospective review. *World J Surg.* 2015; 39: 134-138.
2. Kulkarni S, Rana A, Choi K. Adult colo-colonic intussusception in the setting of invasive mucinous adenocarcinoma: a case report. *Am J Case Rep.* 2022; 23: e938124.
3. Roditis A, Jendoubi S, Platevoet P, Le Fouler A, Sellier N. Colorectal intussusception due to adenocarcinoma presenting as acute bowel obstruction in an adult. *Radiol Case Rep.* 2021; 16: 1103-1106.
4. Vemuru SR, Friel CM, Hoang SC. Adenocarcinoma as the lead point leading to colo-colic intussusception. *J Gastrointest Surg.* 2018; 22: 2177-2178.