

# **INTUSUSCEPCION COLO-COLONICA POR ADENOCARCINOMA, A PROPOSITO DE UN CASO**

**833**



Autores:

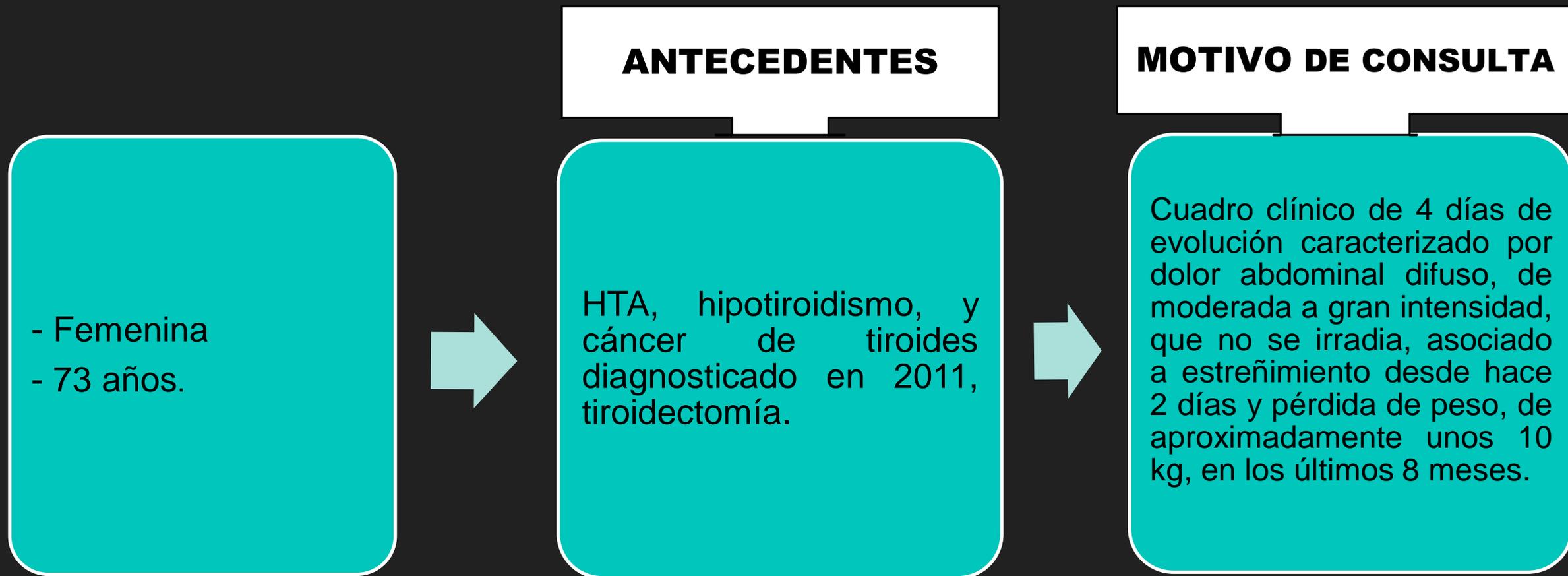
- POSADAS, E.E.
- MORALES VILLARROEL, D.E.
- FONTAN, F.M.
- MORENO, F.L.
- ZUK, C.A.

*“Los autores declaran no poseer conflictos de interés”*

**Unidad Asistencial Por + Salud Dr. César Milstein, PAMI  
CABA, Argentina**

**Mail del autor responsable:  
emiliaemilseposadas@gmail.com**





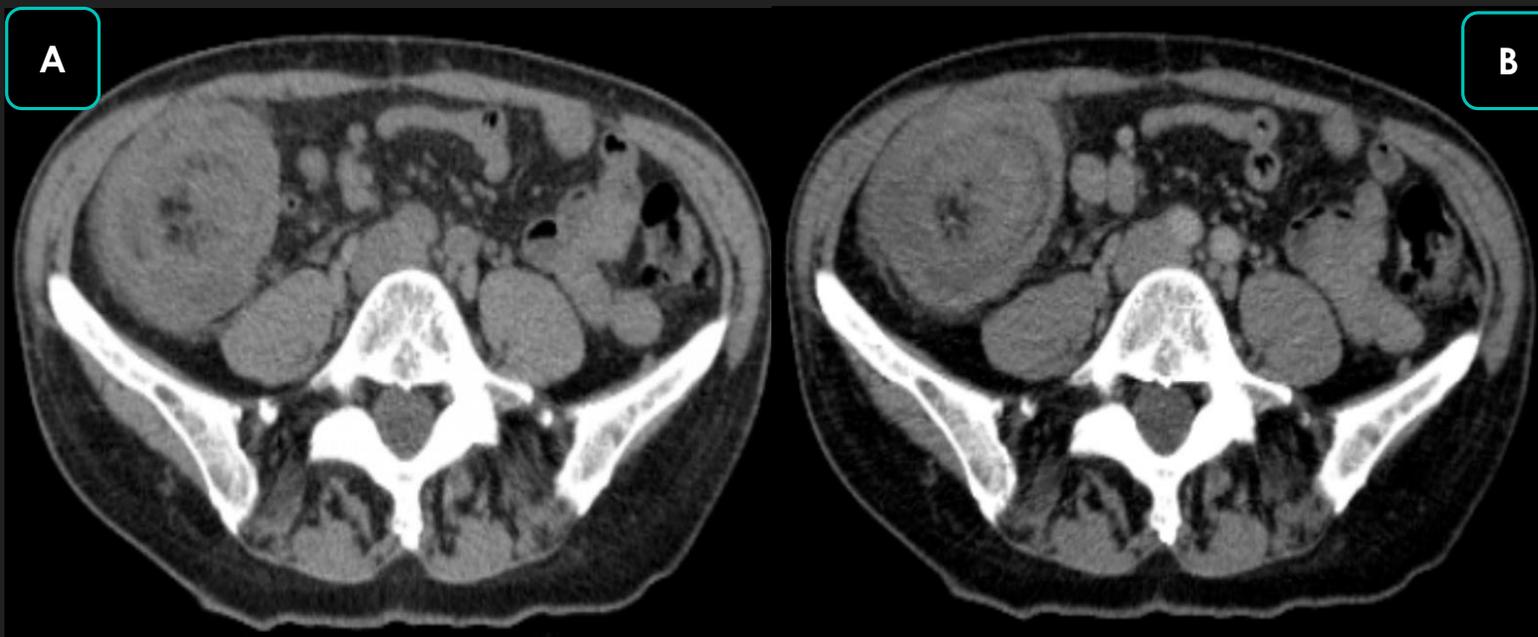


Fig. 1- TC de abdomen y pelvis. Cortes axiales. A- sin contraste EV. B-con contraste EV. Se evidencia a nivel de colon ascendente, una imagen de bandas concéntricas de diferentes densidades, correspondiente al asa invaginada en el interior de la invaginante, vista en un corte axial al asa (**Signo de la escarapela o diana**).

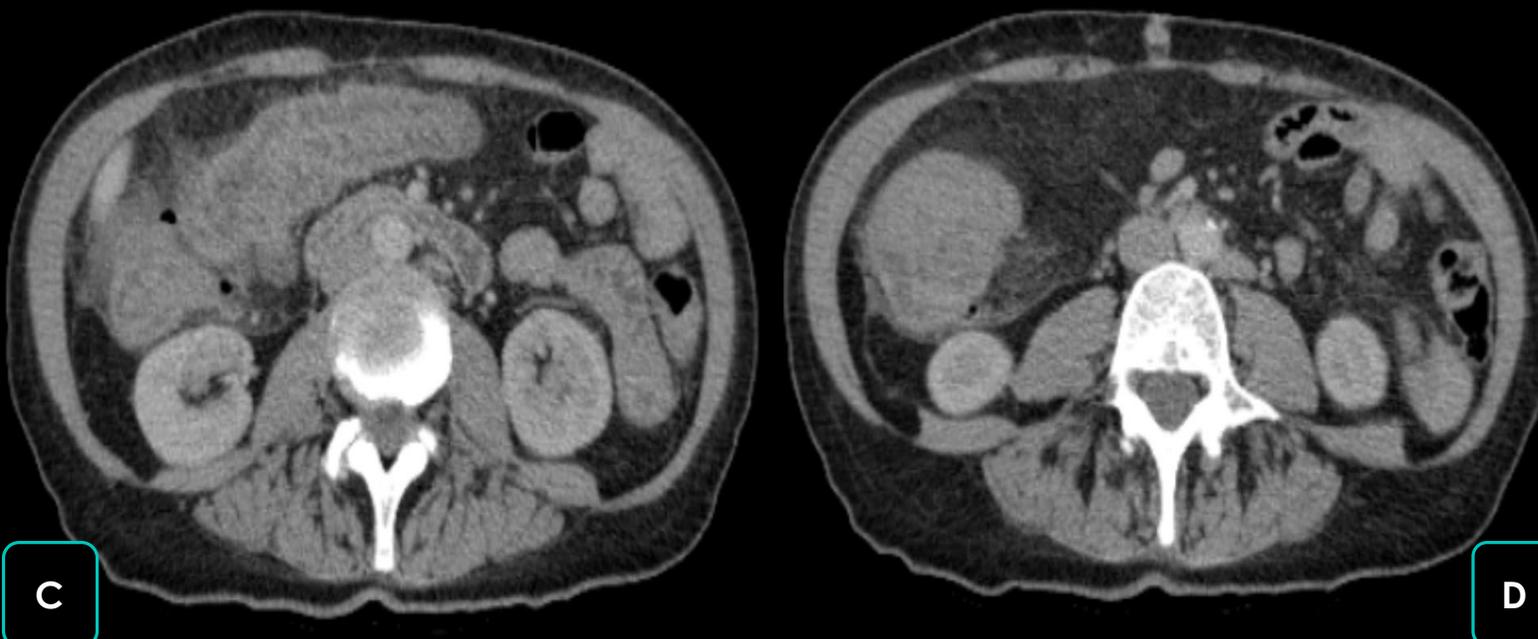


Fig. 2- TC de abdomen y pelvis con contraste EV. Cortes axiales. C y D- Aumento de la atenuación del tejido graso adyacente hasta el colon transverso asociada a aisladas burbujas áreas y presencia de edema submucoso.

La intususcepción es la introducción de un segmento de intestino con su mesenterio (intussusceptum) en el interior del asa contigua distal (intussusciens). Es una entidad frecuente y habitualmente idiopática en el niño. Sin embargo, es un diagnóstico poco común en el adulto ( 5% del total) con un pico entre los 30 y 50 años.

Las invaginaciones se pueden clasificar de acuerdo a su localización en entéricas (yeyuno e íleon) y cólicas (íleo-cólicas y colo-cólicas). En el colon las invaginaciones son menos frecuentes que en intestino delgado, afectando el 70% al colon derecho.

La TC permite un diagnóstico confiable de las invaginaciones. En general el aspecto es de una masa de tejido blando, compuesto del intussusciens externo y del intussusceptum central. Frecuentemente se observa un área excéntrica de densidad de grasa dentro de la masa, que corresponde a la grasa mesentérica invaginada, pudiendo verse los vasos mesentéricos dentro de esta.

La mayoría de los casos son hallazgos incidentales.

Principales causas:  
adenocarcinoma y  
linfoma.

Se prefiere la resección en bloque con el fin de disminuir el riesgo de diseminación en caso de perforación.

La intususcepción es poco frecuente en la edad adulta, y dependiendo del sitio, se asocia a una patología tumoral subyacente, siendo muy infrecuente la etiología idiopática, a diferencia de la infantil.

En la paciente se diagnóstico por anatomía patológica adenocarcinoma invasor variante coloide (G2).

Si bien la apariencia de la invaginación es característica en TC, su etiología no se puede establecer con certeza, confirmando la misma por Anatomía Patológica.

## Bibliografía

1. Pablo Alvayay Quilodrán, Giancarlo Schiappacasse Faúndes, Andrés Labra Weitzler, Camila De La Barra Escobar, “invaginaciones intestinales en adultos: la visión del radiólogo” Acta Gastroenterol Latinoam 2015;45:323-332
2. Interno Jorge Llanos, Drs Claudia Ortega Menes, Raul Rojas C, Andres O’ Brien S, “Invaginación colo-colica: Presentación de dos casos”, Rev Chil Radiol 2005, 11 (1): 9-12.
3. Cris Eugenia Sibaja Castro, Jacinto Grasa Diaz, Virginia Fernandez Cisneros, Carlos Oliva Fonte, Diana Garcia Casado, Javier Pereda Rodrigue, “Invaginación intestinal. ¿Cuál cabeza produce la invaginación?” Seram.184-Presentación Electrónica Educativa-334-1-10-20190118