



Hospital de Infecciosas  
Francisco J. Muñiz

N.-1024

# INVAGINACION INTESTINAL SECUNDARIO A LINFOMA NO HODKING EN PACIENTE VIH

DIVISIÓN RADIODIAGNÓSTICO <sup>(1)</sup>

SERVICIO DE CIRUGÍA <sup>(2)</sup>

HOSPITAL DE INFECCIOSAS FRANCISCO J. MUÑIZ

CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES, ARGENTINA

AUTORES: OSSIO ANAHI <sup>(1)</sup>, FLORES ROMAN <sup>(1)</sup>, CASSAGLIA PABLO <sup>(1)</sup>, SAWICKI MIRNA <sup>(1)</sup>, CITADINI JULIETA <sup>(2)</sup>, GANCEDO ELISA <sup>(1)</sup>.

# PRESENTACION DEL CASO

Describimos el caso de un paciente de 51 años con diagnóstico VIH en 2021, que presenta dolor abdominal, catarsis (-). Abdomen distendido RHA+ tenso a la palpación superficial, sin reacción peritoneal.

Tumoraciones inguinales.

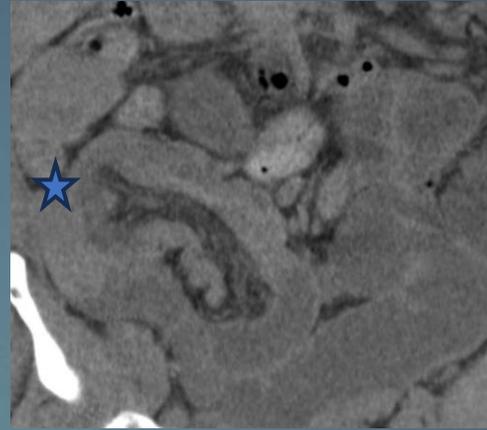
Se interconsulta con cirugía, realizándose una hemicolectomía derecha por invaginación ileo-cecal.

Anatomía patológica: compromiso de pared intestinal por linfoma no Hodgkin (LNH).

# HALLAZGOS IMAGENEOLÓGICOS :

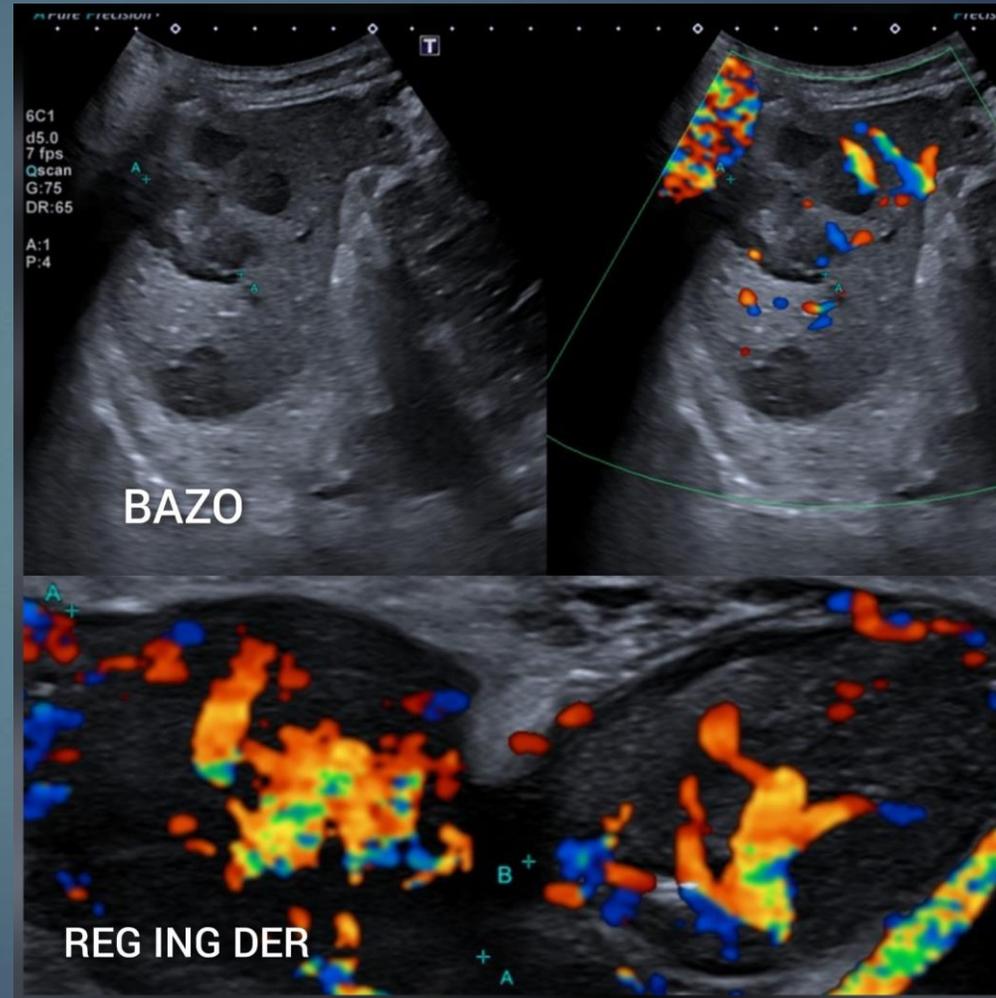
TC de abdomen:

Válvula ileocecal ★ con aumento de calibre con engrosamiento mural, en su interior una imagen densa con centro graso mesentérico con estructuras lineales (vasculares) dicha obstrucción conlleva a la dilatación de las asas intestinales. (→) Hallazgos compatibles con invaginación ileo-cecal, con múltiples adenopatías en el retroperitoneo e inguinales ▲. (Fig 1)



# HALLAZGOS IMAGENEOLÓGICOS

- ▶ Ecografía post quirúrgica:  
Retroperitoneo: persistencia de adenopatías hipoeoicas. A nivel iliaco derecho imagen heterogénea de 41 mm compatible con conglomerado ganglionar de aspecto necrosado.
- ▶ Engrosamiento ecogénico del mesocolon derecho.
- ▶ Bazo heterogéneo con tres imágenes hipoeoicas dos confluyentes de 43 mm y 37 mm (Fig2)



# DISCUSION :

- ▶ La invaginación intestinal es infrecuente en la población adulta y representa solo el 5% de todas las causas de obstrucción.
- ▶ Existen diferentes etiologías inflamatorias, infecciosas o neoplásicas.
- ▶ Los pacientes con VIH presentan un alto riesgo de desarrollar invaginaciones de etiología neoplásica, la más frecuentes son el sarcoma de Kaposi y LNH extraganglionar.
- ▶ Los métodos de elección son la TC y ecografía mostrándonos la localización y los signos patognomónicos: target o diana, pseudoriñón, valorando además la afectación de otros órganos y la presencia de adenopatías que nos pueden orientar a un presunto diagnóstico.

# CONCLUSION :

- ▶ La invaginación intestinal debe incluirse en los diagnóstico diferenciales ante un cuadro de dolor abdominal en este grupo de pacientes.
- ▶ Aquí la importancia de las imágenes (TC-ecografía) para confirmar la misma, evaluar sitio de afectación y orientar al diagnóstico etiológico de LNH, frecuente en esta población.

# BIBLIOGRAFIA

