

LEIOMIOMA INTESTINAL COMO CAUSA DE SUBOCLUSIÓN INTERMITENTE

Autores:

Patricia Aguilar

Raúl Ravetti

Leonardo Casas

Diego Ceballos

Agustina Battello

Eva Rosales

Hernan Rodriguez

HOSPITAL MILITAR CENTRAL

H Grl 601 – Dr Cir My Cosme Argerich



Presentación Clínica

Paciente femenina de 52 años consulta por dolor abdominal intermitente asociado a enterorragia de dos meses de evolución.

Laboratorio: HTO 29 HB 11 GB 6.7

Rx de abdomen: sin particularidades

Tomografía computada (TC)



TC de Abdomen con contraste oral
Corte axial



TC de Abdomen con contraste oral
Corte axial



TC de Abdomen con contraste oral
Corte axial



TC de Abdomen con contraste oral tardío
Corte axial



TC de Abdomen con contraste oral tardío
Corte axial

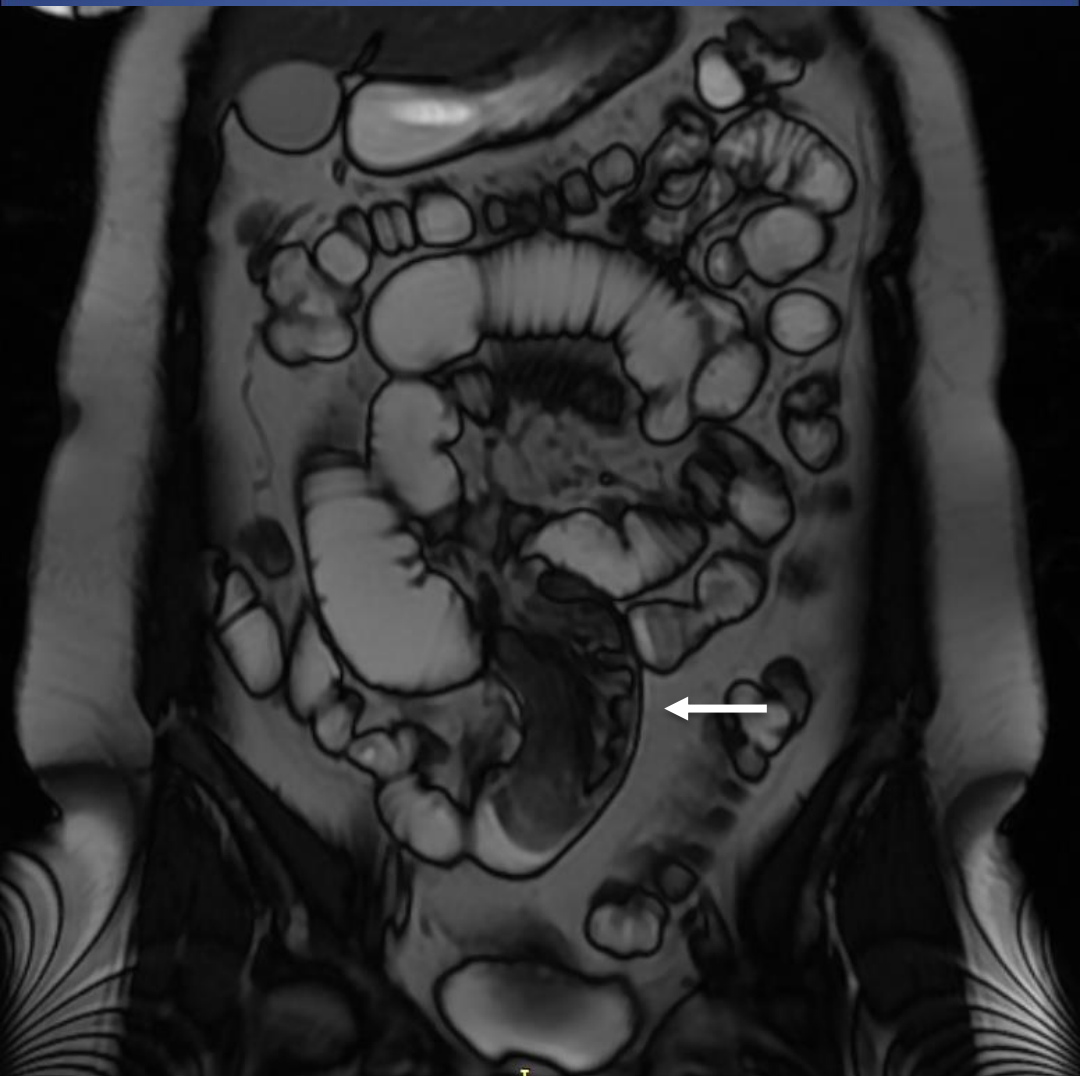
La tomografía computada evidencia una imagen compatible con intususcepción ileal condicionada por una formación sólida de disposición endoluminal de aproximadamente 28 x 26 mm.

No se observa distensión de asas intestinales.

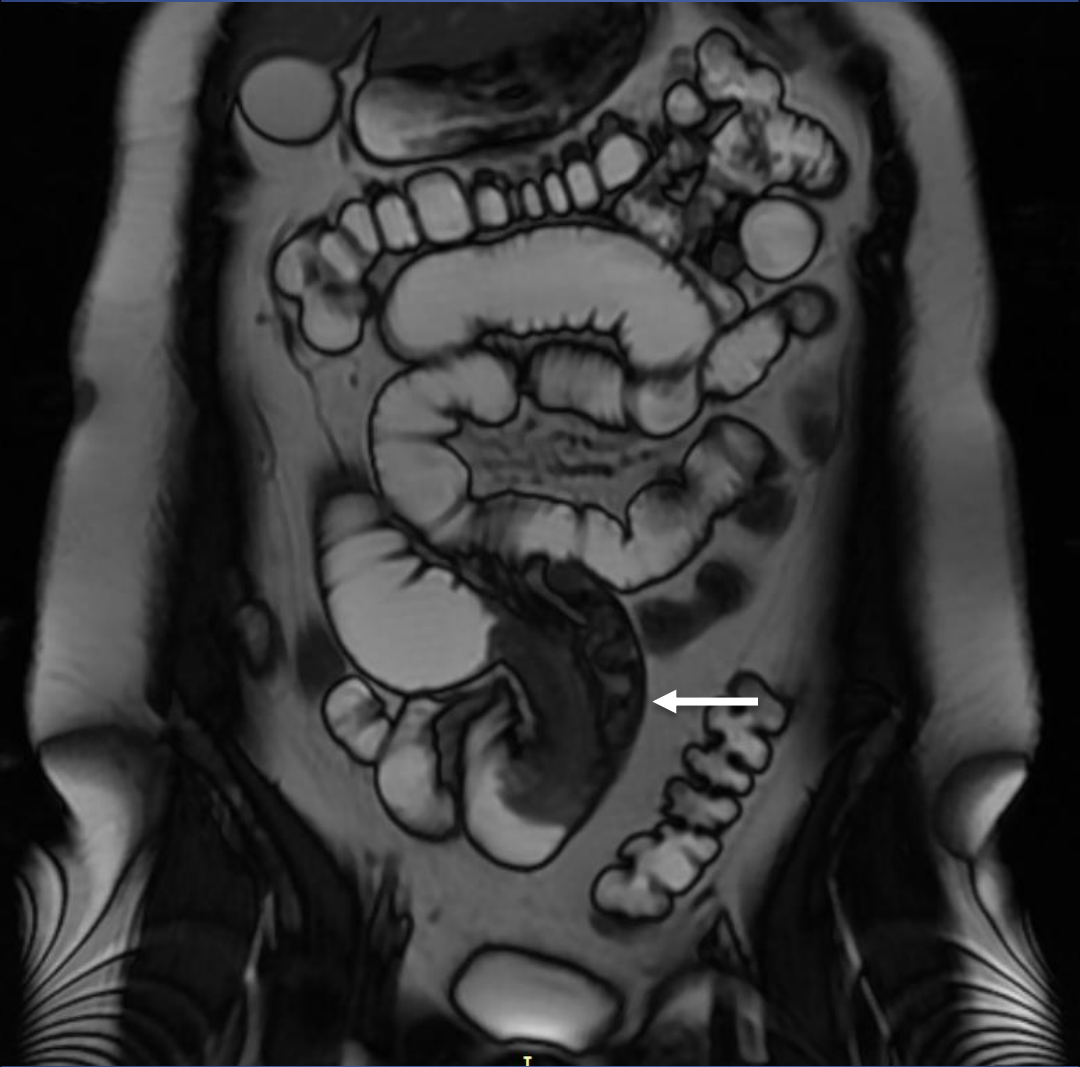
Se solicita enteroresonancia



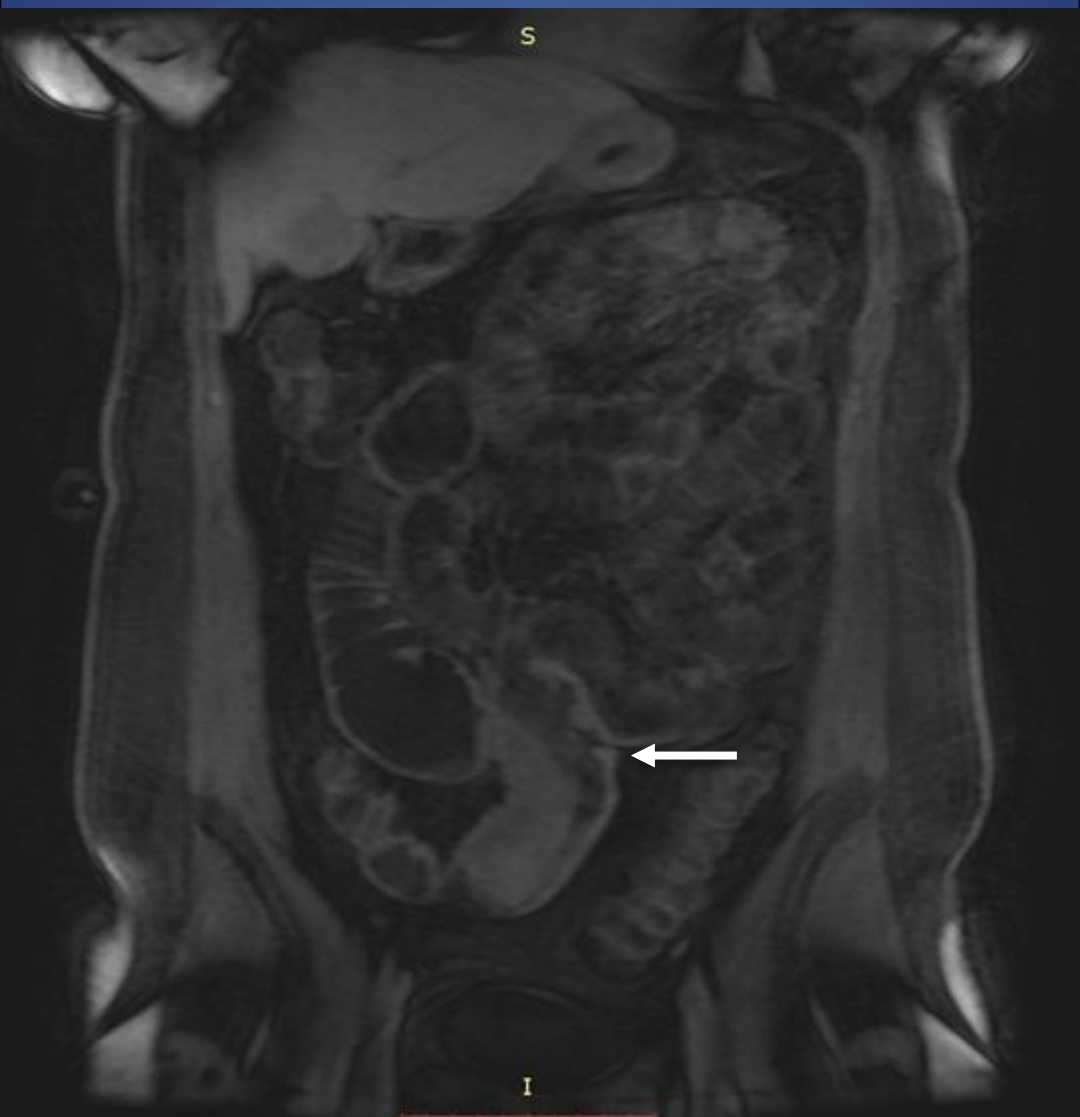
ENTERO RMN
Corte Axial FIESTA



ENTERO RMN
Corte Coronal FIESTA



ENTERO RMN
Corte Coronal FIESTA



ENTERO RMN
Coronal LAVA con gadolinio 5'

La enteroresonancia informa una formación nodular sólida de aspecto polipoideo de disposición endoluminal a nivel ileal de aproximadamente 27 mm la cual sufre un intenso realce ante la administración de contraste endovenoso. Se observa distensión proximal adyacente asociado a engrosamiento parietal del íleon, hallazgos probablemente vinculados a edema/sufrimiento de asa. Válvula ileocecal respetada.

La anatomía patológica reveló un
leiomioma intestinal

Discusión

Los leiomiomas representan el 10% de los tumores benignos de intestino delgado, con un pico de incidencia en individuos de 50 a 60 años. Se localiza más frecuentemente en yeyuno, ileon y duodeno, y se desarrollan a expensas de la capa muscular. Pueden ulcerarse con frecuencia dando lugar a hemorragias, siendo ésta la forma típica de presentación (65%). También pueden causar un cuadro oclusivo (25%) por crecimiento intraluminal o por invaginación. El diagnóstico preciso requiere de técnicas de inmunohistoquímica para diferenciarlo de otros tumores como GIST, adenoma y linfoma.

Conclusión

Los tumores de intestino delgado son poco frecuentes.

Clínicamente pueden presentarse como síndrome de obstrucción intestinal, hemorragia o perforación.

Tienen una amplia variedad histopatológica y comportamiento clínico, y si bien la mayoría son hallazgos incidentales en autopsias, es importante tenerlos en cuenta como posible causa de abdomen agudo en la urgencia.