



**Importancia de la
enterotomografía y
uso con
reconstrucción MIP
en el síndrome de
Peutz Jeghers.**

AUTORES:

- Borsa Luis Adrian
- Giaccio Jorge
- Pievani Ana Bettina
- Tevez Craise Leopoldina
- Vaccaro Romina Daiana
- De Majo Marina Soledad

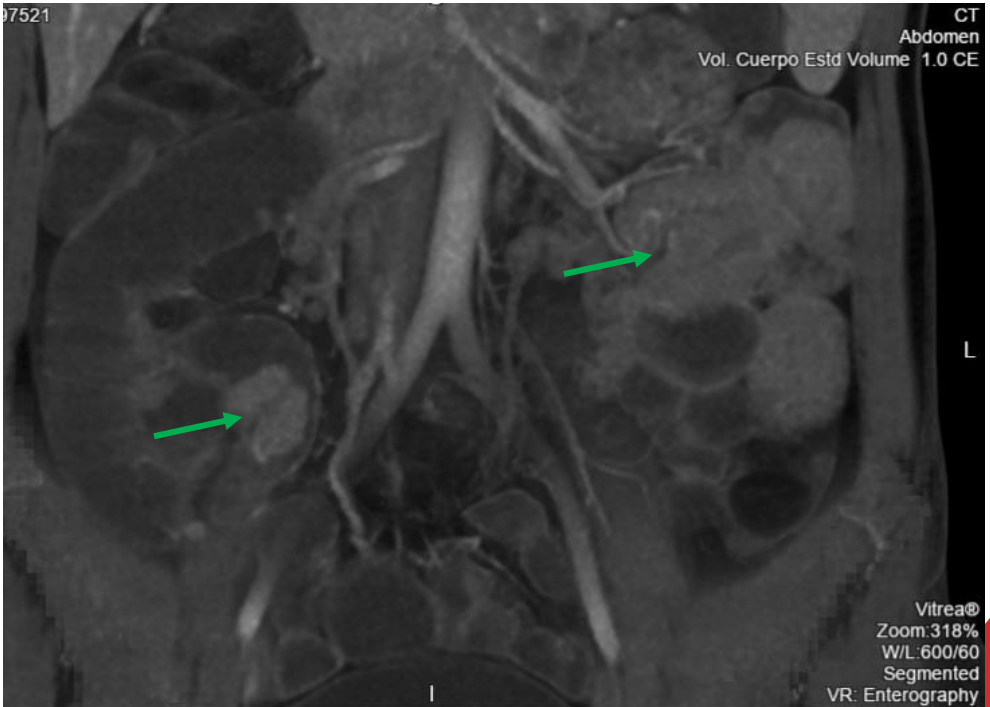
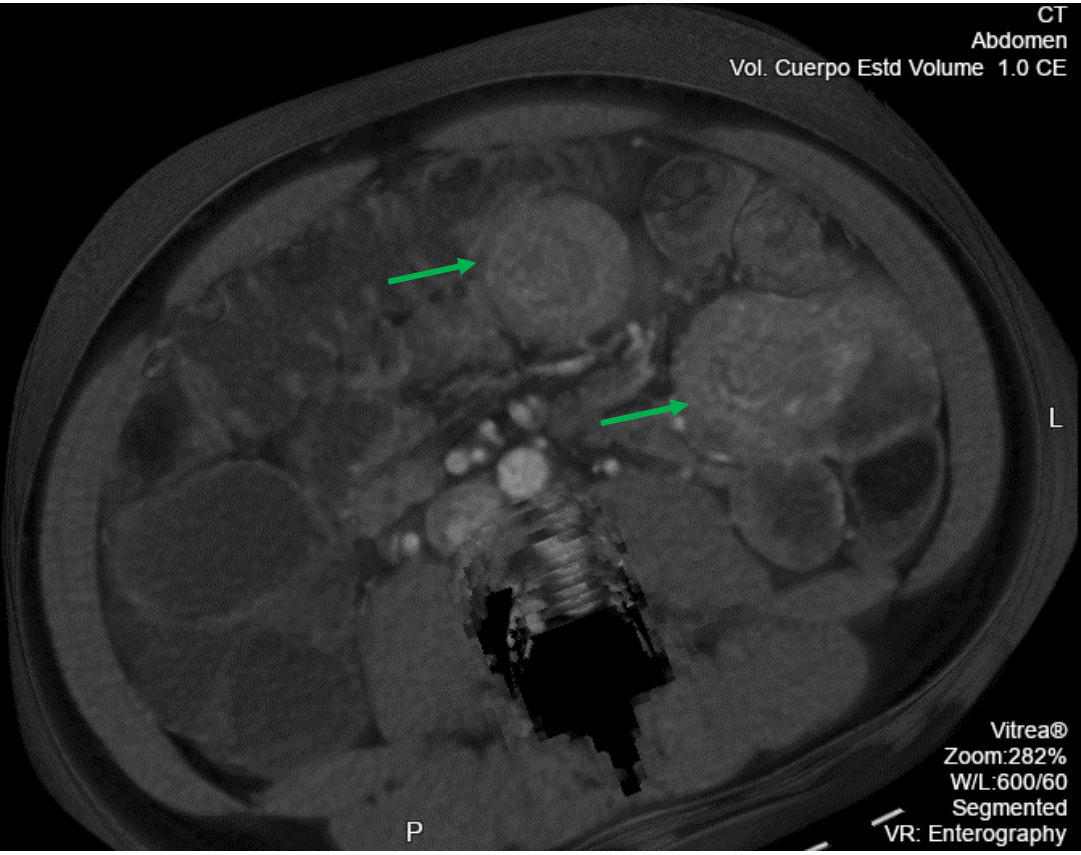
Presentacion de caso

- Paciente masculino de 44 años de edad, diagnosticado con enfermedad de Peutz Jeghers, presenta dolor abdominal de 4 meses de evolución, leve, continuo, doloroso a la palpación profunda, generalizado, presentando episodios aislados de deposiciones diarreicas, donde refiere que incrementa ante la ingesta de alimentos gastrolesivos. Concurre con estudios de laboratorio con anemia y endoscopia alta sin particularidades. Presenta pólipos en colon derecho y ciego resultando ambos adenoma tubular displasia celular de bajo grado.

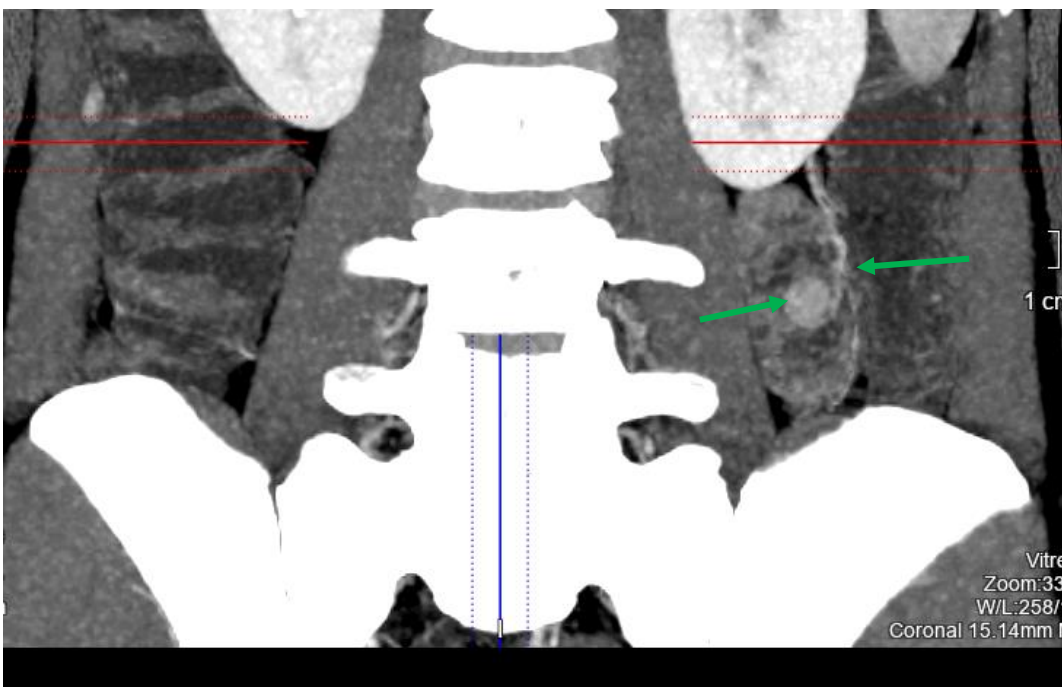
Hallazgos imagenológicos

- Se observa en yeyuno e íleon múltiples (menor a 50) imágenes de densidad de partes blandas endoluminales con vaso nutricional, que realza ante la administración de contraste y miden entre 5 y 30 mm, hallazgos compatibles con pólipos. Se visualiza intususcepción (con signo de la escarapela) a nivel yeyunal en dos puntos distintos, donde en el plano coronal se logra visualizar una longitud de 5,7 cm. No se evidencia alteración de la grasa perientérica ni adenomegalias.

Hallazgos imagenologicos 94



Hallazgos imagenologicos



El síndrome de Peutz Jeghers es una poliposis que consiste en una pigmentación mucocutánea (particularmente en labios y dedos de las manos) y pólipos hamartomatosos en el tracto gastrointestinal, sobre todo en intestino delgado. El 75 % de los pacientes se presenta con un patrón hereditario autosómico dominante (con una asociación a la mutación del gen SKT11 en un 60%) y el 25 % es esporádico (asociado al gen SKT11 en un 50 %). Estos pacientes tienen la posibilidad de desarrollar neoplasias malignas gastrointestinal y extraintestinal a los 65 años en un 37 %, y si se asocia a la mutación del gen SKT11 aumenta a un 47 %.

Discusión

La presentación clínica es variable siendo la pigmentación mucocutánea asintomático hasta emergencias abdominales y cáncer. Los pólipos intestinales pueden producir obstrucción intestinal, dolor abdominal, sangre en heces y expulsión de un pólipo por el ano. El diagnóstico se realiza en pacientes con pólipos hamartomatosos presentando dos de las siguientes condiciones: historia familiar del síndrome, depósitos labiales de melanina y pólipos en intestino delgado. Se estima que el 43 % de las muertes en menores de 30 años con el síndrome de Peutz Jeghers es por complicaciones agudas provocadas por las poliposis, la mas común la intususcepción y luego de los 30 años es atribuida a las neoplasias malignas.

CONCLUSIÓN:

Es importante la evaluación considerar la enterotomografía y reconstrucción MIP en la evaluación del síndrome de Peutz Jeghers debido a que valora la cantidad, localización y tamaño de los pólipos, como así diagnosticar oportunamente complicaciones como la intususcepción para llegar a un tratamiento oportuno.

Presenta la ventaja de valorar en el mismo examen lesiones extraintestinales que pueden estar asociadas este síndrome.