

Hospital Clínicoquirúrgico Docente «Joaquín Albarrán». Facultad de Medicina «Finlay-Albarrán». Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana, Ciudad de La Habana

INVAGINACIÓN INTESTINAL POR PÓLIPO FIBROIDE INFLAMATORIO DEL ÍLEON. PRESENTACIÓN DE 1 CASO

Dr. Isnerio Valerio Arzuaga Anderson,¹ Dr. Orestes Humberto Gutiérrez Pérez,¹ Dra. María de los Ángeles Chappotten Delahanty¹ y Dra. Guadalupe Alfonso Barrios²

RESUMEN

Los pólipos fibroides inflamatorios del *tractus* gastrointestinal son lesiones raras. Se reporta el caso de una mujer de 86 años de edad que fue operada de urgencia en el Hospital Clínicoquirúrgico Docente «Joaquín Albarrán» de Ciudad de La Habana, con diagnóstico preoperatorio de oclusión intestinal por bridas. La laparotomía exploradora detectó un tumor invaginado en el íleon a 20 cm de la válvula ileocecal. El diagnóstico anatomopatológico fue de pólipo fibroide inflamatorio. Se documentan los aspectos clínicos y patológicos de este caso.

Descriptores DeCS: INTUSUSCEPCION/cirugía; POLIPOS INTESTINALES/patología; NEOPLASMAS DEL ILEON/cirugía; TRATAMIENTO DE URGENCIA.

Los pólipos fibroides inflamatorios (PFI) son lesiones raramente vistas en el *tractus* gastrointestinal.¹⁻⁸ Clínica y radiológicamente son confundidos con procesos neoplásicos malignos; la obstrucción intestinal es la principal manifestación clínica cuando se presentan en la región ileocecal.^{1,3,5,6,8}

Por la rareza y la forma de presentación clínica de esta entidad se consideró

un aspecto de interés médico y se decidió reportarla. Se describen los hallazgos clínicos y patológicos del caso.

REPORTE DEL CASO

Paciente CRB, de 86 años de edad, femenina, blanca, con antecedentes de cardiopatía isquémica y operada de oclusión

¹ Especialista de I Grado en Anatomía Patológica. Hospital Clínicoquirúrgico Docente «Joaquín Albarrán».

² Especialista de I Grado en Anatomía Patológica. Asistente. Facultad de Medicina «Finlay-Albarrán».

intestinal por bridas hacía varios años (tiempo no precisado), la que acude al Hospital Clínicoquirúrgico Docente «Joaquín Albarrán» en el mes de agosto de 1999 con un cuadro clínico dado por dolor abdominal localizado en hipogastrio; no defecaba ni expulsaba gases por el ano, además escasos vómitos de contenido alimenticio (cuadro de 3 días de evolución). Al examen físico se constata distensión y dolor a la palpación del abdomen, así como aumento de los ruidos hidroaéreos; no mostraba reacción peritoneal.

Se decide realizar laparotomía exploratoria de urgencia por la sospecha clínica de oclusión intestinal por bridas. En el acto operatorio se halló invaginación intestinal ileocólica por tumor intraluminal móvil en el íleon, a 20 cm de la válvula ileocecal, y se realiza resección intestinal del segmento afectado, con el diagnóstico clínico presuntivo de invaginación intestinal por tumor maligno ileal.

RESULTADOS

El espécimen quirúrgico recibido en el Laboratorio de Anatomía Patológica correspondió a segmento de íleon de 10 cm de longitud, con superficie serosa grisá-

cea, lisa y congestiva. A su apertura se observó tumoración móvil, sésil, localizada en la capa muscular y serosa intestinal de 2,5 cm de diámetro, con mayor color blanquecino, de aspecto mucoso, homogénea, de consistencia firme, bien delimitada, que no infiltraba la pared intestinal circundante. La mucosa y submucosa suprayacente mostraron zonas de hemorragia.

Microscópicamente se observó en el nivel de la capa muscular y serosa, proliferación vascular y fibroblástica hipoceleular, en una matrix mixomatosa y edematosa con escaso infiltrado inflamatorio polimorfo constituido por linfocitos, plasmocitos, mastocitos y un gran número de eosinófilos (fig 1).

Los núcleos de los fibroblastos eran ondulados que le daban a la lesión una falsa apariencia neural (fig 1). No se observó anaplasia en los cortes examinados.

La mucosa intestinal suprayacente mostró áreas de hemorragia (fig 2). Por las características anteriormente descritas el caso se concluye como PFI del íleon con invaginación intestinal e isquemia secundaria de la mucosa.

Al mes de operada la paciente se encontraba en perfecto estado de salud y sin complicaciones posoperatorias.

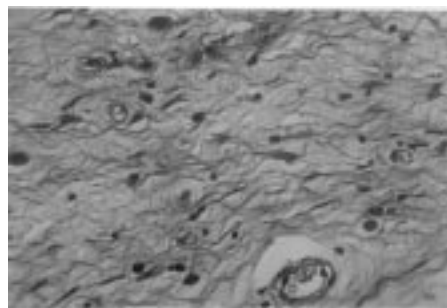
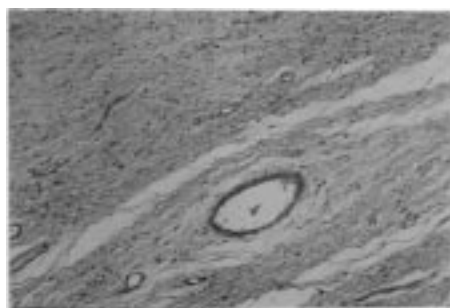


FIG. 1. a) Imagen microscópica del PFI. Se observa proliferación vascular y fibroblástica en matrix mixoide y edematosa. Tricrómica de Masson x 10. b) Infiltrado inflamatorio polimorfo. H/E x 20.

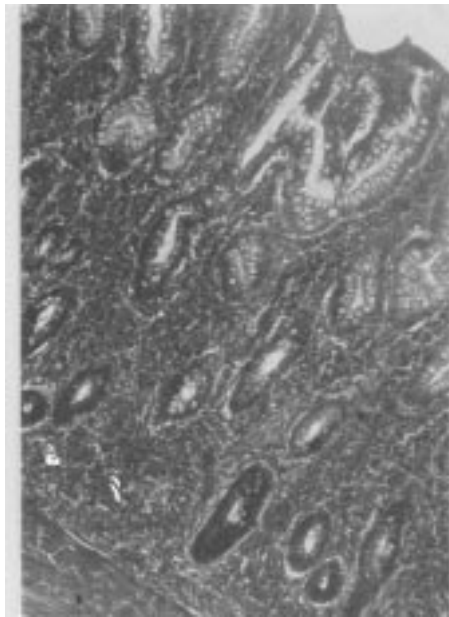


FIG. 2. Hemorragia de la mucosa intestinal por encima de la lesión. H/E x 10.

COMENTARIOS

Los PFI descritos por primera vez por Vanek en 1941 son más frecuentes en el

estómago, y se localizan además en el intestino delgado, grueso y recto.⁴ Aparecen en todos los grupos de edades y siempre son benignos; la polipectomía es el tratamiento de elección en las lesiones accesibles o resección del segmento intestinal afectado en caso de invaginación.^{1,3,7,8}

Los PFI cuando se presentan en el intestino delgado producen invaginación, sangramiento y obstrucción, confunden al cirujano y lo llevan a pensar en procesos neoplásicos malignos, por ende se le realiza al paciente una cirugía de urgencia.^{1,3,5,6,8}

Su patogenia e historia natural son desconocidas, y se acepta en la actualidad, que se trata de un proceso reactivo pseudotumoral probablemente producido por fenómenos alérgicos, reacción a un cuerpo extraño o proceso reparativo intestinal, teoría fuertemente fundamentada por las características ultraestructurales de las células de la lesión que son miofibroblastos, que presentan además inmunorreactividad para marcadores fibroblásticos.^{4,8}

Se han reportado varios casos familiares.^{3,6,8}

SUMMARY

Inflammatory fibroid polyps of the gastro-intestinal tract are rare lesions. The case of a 86-year-old woman with preoperative diagnosis of intestinal occlusion due to bridge that underwent emergency surgery at the "Joaquín Albarrán" Clinical and Surgical Teaching Hospital of Havana City is reported. An invaginated tumor in the ileum, 20 cm from the ileocaecal valve, was detected by explorative laparotomy. The anatomopathological diagnosis was inflammatory fibroid polyp. The clinical and pathological aspects of this case were documented.

Subject headings: INTUSSUSCEPTION/surgery; INTESTINAL POLYPS/pathology; ILEAL NEOPLASMS/surgery; EMERGENCY TREATMENT.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dicle O, Erbay G, Hacıyanlı M, Bora S. Inflammatory fibroid polyp presenting with intestinal invagination: sonographic and correlative imaging findings. *J Clin Ultrasound* 1999;27,2:89-91.

2. Widgren S, Cox JN. Inflammatory fibroid polyp in a continent ileo-anal pouch after colectomy for ulcerative colitis-case report. *Pathol Res Pract* 1997;193,9:643-7.
3. Gutierrez AA, Simoneti CA, Braz MA, Consani HF, Ferro MC, Saad WA. Intestinal obstruction caused by inflammatory fibroid polyp. Report of a case. *Rev Hosp Clin Fac Med Sao Paulo* 1997;52,1:20-2.
4. Tocchi A, Mazzoni G, Liotta G, Costa G, Lepre L, Maggiolai F, et al. Inflammatory fibroid polyp of the stomach. Report of a case. *G Chir* 1997;18,89:413-6.
5. Ojima Y, Okajima M, Asahara T, Arita M, Kohayashi R, Nakahara M, et al. Inflammatory fibroid polyp of the ileum with the appearance of a Borrmann type II lesion, caused by colostomy irrigation: report of a case. *Surg Today* 1997;27,11:1061-3.
6. Bandyopadhyay PK, Ishaq N, Malik AK, Mahroos S. Inflammatory fibroid polyp of proximal ileum causing recurrent intussusception. *Br J Clin Pract* 1997;51,2:125-6.
7. Shih LN, Chang SL, Chuang SM, Kuo CF. Inflammatory fibroid polyp of the jejunum causing intussusception. *Am J Gastroenterol* 1997;92,1:162-4.
8. Atalay F, Balei S, Kirimlioghr V, Dasli U. Intussusception due to inflammatory fibroid polyp of the ileum. A report of two cases from turkiye. *Hiroshima J Med Sci* 1995;44,4:141-4.

Recibido: 15 de diciembre de 1999. Aprobado: 27 de abril del 2000.

Dr. *Isnerio Valerio Arzuaga Anderson*. Hospital Clínicoquirúrgico Docente «Joaquín Albarrán», 26 y Boyeros, municipio Plaza de la Revolución, Ciudad de La Habana, Cuba.