

Hospital Clínicoquirúrgico "Joaquín Albarrán"  
Facultad de Medicina "Finlay-Albarrán"

## INVAGINACIÓN INTESTINAL POR PÓLIPO FIBROIDE INFLAMATORIO DEL ÍLEON

*Dr. Isnerio Valerio Arzuaga Anderson,<sup>1</sup> Dr. Orestes Humberto Gutiérrez Pérez,<sup>1</sup> Dra. María de los Ángeles Chappotten Delahanty<sup>1</sup> y Dra. Guadalupe Alfonso Barrios<sup>2</sup>*

### RESUMEN

Se reportó el caso de un pólipo fibroide inflamatorio encontrado en el íleon de una mujer de 86 años de edad que fue operada de urgencia, en el Hospital Clínicoquirúrgico "Joaquín Albarrán" de Ciudad de La Habana, con el diagnóstico preoperatorio de oclusión intestinal por bridas. Se halló, mediante laparotomía exploradora, un tumor invaginado en el íleon a 20 cm de la válvula ileocecal. Se informó un diagnóstico anatomopatológico de pólipo fibroide inflamatorio. Se buscó documentación sobre los aspectos clínicos y patológicos de este caso.

*DeCS:* OBSTRUCCION INTESTINAL/cirugía; NEOPLASMAS DEL ILEON/cirugía; INTUSUSCEPCION/cirugía; POLIPOS INTESTINALES/cirugía.

Los pólipos fibroides inflamatorios (PFI) son lesiones raramente vistas en el tracto gastrointestinal.<sup>1-8</sup> Clínica y radiológicamente son confundidos con procesos neoplásicos malignos, la obstrucción intestinal es la principal manifestación clínica cuando se presentan en la región ileocecal.<sup>1,3,5,6,8</sup> Por la rareza y la forma de presentación clínica de esta entidad la consideramos caso de interés médico y decidimos reportarla, para describir los hallazgos clínicos y patológicos del caso.

### PRESENTACIÓN DEL CASO

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

de oclusión intestinal por bridas hacía varios años (tiempo no precisado), que acude a este hospital 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, presentaba además escasos vómitos de contenido alimenticio (cuadro de 3d de evolución). Al realizar el examen físico se constata distensión y dolor a la palpación del abdomen, así como aumento de los ruidos hidroaéreos, no presentaba reacción peritoneal. Se decide realizar laparotomía exploradora de urgencia por la sospecha clínica de oclusión intestinal por bridas. En el acto operatorio se halla 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 diag-

<sup>1</sup> Especialista de I Grado en Anatomía Patológica.

<sup>2</sup> Especialista de I Grado en Anatomía Patológica. Profesora Asistente.

nóstico clínico presuntivo de invaginación intestinal por tumor maligno ileal.

## RESULTADOS

El espécimen quirúrgico recibido en el laboratorio de anatomía patológica correspondió a un segmento de íleon de 10 cm de longitud, superficie serosa grisácea, 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 mayor, color blanquecino, aspecto mucoide, 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 a nivel de la capa muscular y serosa, proliferación vascular y fibroblástica hipocelular, en una matriz mixomatosa y edematosa, con escaso infiltrado inflamatorio polimorfo constituido por linfocitos, plasmocitos, mastocitos y un gran número de eosinófilos. Los núcleos de los fibroblastos eran ondulados y le daban a la lesión una falsa apariencia neural. No se observó anaplasia en los cortes examinados.

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

## SUMMARY

This paper presents a case report of an inflammatory fibroid polyp found in the ileum of a 86-years-old female who was operated on under emergency conditions in "Joaquín Albarrán" Clinical and Surgical Hospital, City of Havana. The pre-operative diagnosis had been intestinal occlusion caused by adhesion. The scanning laparotomy allowed finding an invaginated tumor in the ileum, 20cm far from the ileocecal valve. The reported anatomopathological diagnosis was inflammatory fibroid polyp. Information was searched on the clinical and pathological aspects of this case.

*Subject headings:* INTESTINAL OBSTRUCTION/surgery; ILEAL NEOPLASMS/surgery; INTUSSUSCEPTION/therapy; INTESTINAL POLYPS/surgery.

## 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.

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

## COMENTARIOS

Los PFI descritos por primera vez por *Vanek*, en 1941, son más frecuentes en el estómago, también se localizan en el intestino delgado, grueso y recto.<sup>4</sup> Aparecen en todos los grupos etáreos y siempre son benignos, la polipectomía es su tratamiento de elección en las lesiones accesibles o resección del segmento intestinal afectado en caso de invaginación.<sup>1,3,7,8</sup>

Los PFI, cuando se presentan en el intestino delgado, producen invaginación, sangrado y obstrucción, confunden al cirujano y lo llevan a pensar en procesos neoplásicos malignos, por ende, le realizan al paciente una cirugía de urgencia.<sup>1,3,5,6,8</sup>

Su patogenia e historia natural son desconocidas, se acepta en la actualidad que se trata de un proceso reactivo pseudotumoral, probablemente producido por fenómenos alérgicos, reacción a cuerpo extraño o proceso reparativo intestinal, teoría fuertemente fundamentada por las características ultraestructurales de las células de la lesión que son miofibroblastos y presentan además inmunorreactividad para marcadores fibroblásticos.<sup>4,8</sup> Se han reportado varios casos familiares.<sup>3,6,8</sup>

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: 23 de marzo de 2001. Aprobado: 27 de junio de 2001.

Dr. *Isnerio Valerio Arzuaga Anderson*. Hospital Clínicoquirúrgico "Joaquín Albarrán", calle 26 y Boyeros, Ciudad de La Habana, Cuba.