

CASO INÉDITO: INTUSUSCEPCIÓN SIGMOIDORRECTAL CON PROLAPSO ANAL DE SIGMA

Dr. Pedro Pablo Stredel Russian¹ / Dr. El Mostafa El Yaqine Er Raoudi¹ / Dr. Francisco Luis Carrillo Trabalón¹ / Dra. Ana Cristina Utrillas Martinez²

¹ Médico interno residente en Cirugía General y de Aparato Digestivo. Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo. Hospital Obispo Polanco. Teruel

² Médico especialista en Cirugía General. Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo. Hospital Obispo Polanco. Teruel

RESUMEN

La intususcepción intestinal es la invaginación de un segmento de intestino en el interior de otro segmento inmediato, representando una rara causa de obstrucción intestinal en el adulto. Esta entidad ocurre con mayor frecuencia en el intestino delgado que en el intestino grueso. Se presenta el caso de paciente con intususcepción sigmoideorrectal, asociando un grave prolapso anal del colon sigmoide, sin prolapso rectal con el objetivo de describir esta rara entidad en adultos y su tratamiento oportuno. El caso presentado ha requerido cirugía urgente como en los casos de intususcepción revisados en la bibliografía. Con lo antes descrito concluimos que a pesar de que la intususcepción es infrecuente en adultos, puede presentarse en este grupo etario requiriendo una actuación inmediata, sobre todo en casos como el nuestro que adicionalmente asociaba prolapso anal del segmento invaginado, con claros signos de isquemia.

PALABRAS CLAVE

intususcepción intestinal, oclusión intestinal, prolapso rectal

ABSTRACT

Intestinal intussusception is the invagination of one segment of the intestine into an adjacent distal segment, representing a rare cause of bowel obstruction in adults. This condition occurs more frequently in the small intestine than in the large intestine. We present the case of a patient with sigmoidorectal intussusception associated with severe anal prolapse of the sigmoid colon, without rectal prolapse, with the aim of describing this rare entity in adults and its timely management. The case required urgent surgical intervention, as is commonly reported in the literature for intussusception in adults. Based on this case, we conclude that although intussusception is uncommon in adults, it can occur in this age group and requires immediate intervention, especially in cases like ours, which additionally involved anal prolapse of the intussuscepted segment with clear signs of ischemia.

KEYWORDS

Intestinal intussusception, bowel obstruction, rectal prolapse

INTRODUCCIÓN

La intususcepción intestinal es una condición en la que un segmento del intestino se desliza (invagina) hacia dentro del segmento adyacente distal, similar a cómo se pliega un telescopio. Esto puede causar obstrucción intestinal, compromiso del flujo sanguíneo y, si no se trata, isquemia y necrosis intestinal. En niños, es una causa frecuente de obstrucción intestinal, usualmente idiopática. En adultos, representa menos del 5% de los casos de obstrucción. La intususcepción sigmoidorrectal es un tipo específico de invaginación intestinal en la que una porción del colon sigmoide se desliza (invagina) dentro del recto. Es una forma rara de intususcepción, especialmente en adultos, y puede estar asociada a causas subyacentes como pólipos, tumores o alteraciones estructurales del intestino.

Los síntomas pueden incluir dolor abdominal tipo cólico, vómitos, distensión abdominal, sangrado rectal y signos de obstrucción. En algunos casos, especialmente en adultos, el cuadro puede ser crónico o intermitente, dificultando el diagnóstico, que se realiza generalmente mediante prueba de imagen. El tratamiento en niños puede ser conservador mediante reducción con enema de aire o contraste. En adultos, sin embargo, suele requerirse cirugía, tanto para resolver la obstrucción como para tratar la causa subyacente, especialmente ante sospecha de malignidad.

Se presenta el caso de paciente con intususcepción sigmoidorrectal, asociando prolapso anal de sigma sin prolapso rectal, siendo un caso clínico bastante infrecuente que representa un diagnóstico complejo con un manejo quirúrgico urgente desafiante.

CASO CLÍNICO

Paciente de 23 años con antecedentes de ceguera bilateral, epilepsia parcial y hemiparesia izquierda por atrofia cerebral derecha, intervenido en 2020 de prolapso rectal incompleto mediante reducción. Acude a urgencias por sospecha de prolapso rectal de menos de 1h de evolución, producido durante la maniobra defecatoria, acompañado de intenso dolor anal, en hipogástrico y vómitos. A la exploración destaca

dolor en flanco derecho, sin defensa abdominal, llamando la atención un prolapso rectal congestivo, doloroso a la palpación, de unos 15 cm de longitud (Fig. 1). En la analítica; leve leucocitosis sin otras alteraciones. Ante la sospecha de prolapso rectal encarcerado, se decide intervención quirúrgica urgente. Bajo anestesia general, se comprueba la imposibilidad de reducir por vía anal el contenido intestinal prolapsado, por lo que se plantea realizar una intervención de Altemeier. Al iniciar la incisión circunferencial en el espesor de la pared, se objetiva que contiene el sigma (20 cm aprox.) dentro del recto, concluyendo que se trata de una intususcepción sigmoidorrectal prolapsada a través de este (Fig. 2). Realizamos laparotomía media, con reducción del contenido intestinal eviscerado a cavidad abdominal y rectosigmoidectomía con anastomosis mecánica, sin complicaciones quirúrgicas. El postoperatorio transcurre sin incidencias, el estudio anatomopatológico de la pieza informa de isquemia intestinal aguda de sigma, sin otros hallazgos.

DISCUSIÓN

La intususcepción en adultos suma el 5% de todos los casos de intususcepciones y es solo el 1-5% de los casos de obstrucción intestinal. A diferencia de la población pediátrica, cerca del 90% de los casos de intususcepción en adultos son secundarios a una condición patológica que funciona como punto guía, y entre 8-20% son

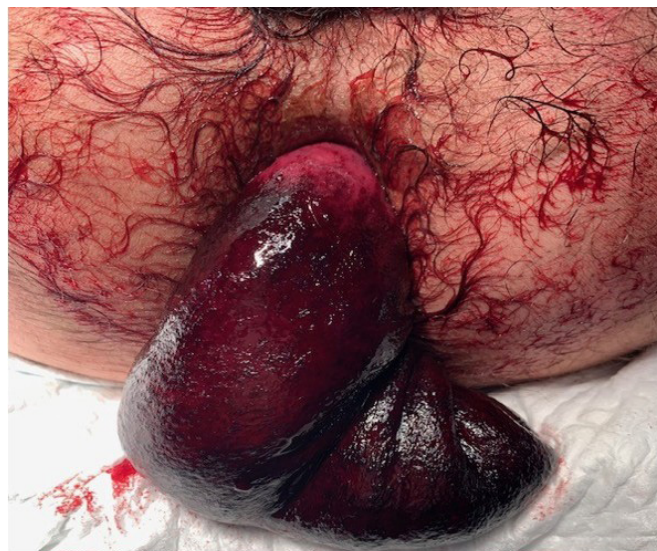


Fig. 1. Prolapso anal estrangulado.

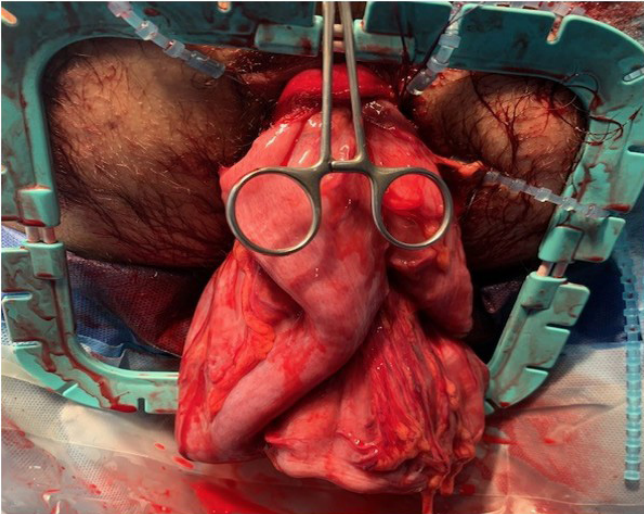


Fig. 2. Colon sigmoide eviscerado tras la apertura de la pared.

clasificadas como primarias o idiopáticas como en el caso de nuestro paciente que presentaba el antecedente de intervención quirúrgica por prolapso rectal previo¹. Presenta variabilidad de las manifestaciones clínica importante, incluyendo la ausencia de sintomatología, hasta desarrollar un cuadro de oclusión intestinal o dolor abdominal por compromiso vascular del segmento afecto^{2,3}, en el caso descrito, el paciente presentó una sintomatología de prolapso y dolor anal con obstrucción intestinal.

El diagnóstico clínico de la invaginación intestinal en adultos es difícil, debido a la relativa rareza de la afección, así como a su presentación clínica algo variable comentada previamente. La ecografía se utiliza para evaluar casos sospechosos de invaginación intestinal, pudiendo observar el "signo de la diana" y el

"signo del pseudoriñón" en las vistas transversales y longitudinales, respectivamente. El diagnóstico preoperatorio preciso de la invaginación intestinal se realiza mediante tomografía computarizada (TC) con una sensibilidad de 85%^{4,5}, en nuestro caso expuesto, por la clínica descrita, no se realizó prueba de imagen ante la sospecha diagnóstica de prolapso rectal.

Actualmente, el tratamiento quirúrgico es el enfoque principal para la mayoría de los pacientes adultos con invaginación intestinal. Sin embargo, el enfoque quirúrgico óptimo sigue siendo un tema de debate. La recomendación original de realizar la resección completa de la invaginación se basaba en el riesgo teórico de embolia venosa por células tumorales durante la manipulación del canal intestinal, así como en el riesgo de perforar un canal intestinal isquémico, frágil y edematoso, lo que podría conducir a la implantación de células tumorales y microorganismos en la cavidad peritoneal.

En los últimos años, la cirugía laparoscópica para la invaginación intestinal en adultos se realiza cada vez con mayor frecuencia, siendo la misma factible. No obstante, no existe consenso sobre la seguridad y efectividad de la cirugía laparoscópica en estos casos⁶. En el caso antes expuesto, la indicación quirúrgica era clara, planteándose una Proctosigmoidectomía perineal por la existencia del prolapso, sin embargo, al observarse que se trataba de colon sigmoide se convierte la cirugía a vía abdominal abierta, reduciéndose la intususcepción y el prolapso, completándose con una rectosigmoidectomía más anastomosis.

BIBLIOGRAFÍA

1. Alvarez-Bautista FE, Moctezuma-Velázquez P, Pimienta-Ibarra AS, Vergara-Fernández O, Salgado-Nesme N. Adult intussusception: still a challenging diagnosis for the surgeon. *Rev Gastroenterol Mex.* 1 de octubre de 2022;88(4):315-21.
2. Martínez PA, Torres ST, Richart AJM, Martí ME, Martínez AM. Transanal evisceration caused by rectal laceration. *Ann Coloproctol.* 2014;30(1):47-9.
3. Lasheen O. Spontaneous trans-anal evisceration of small bowel: A case report. *J Surg Case Rep.* 1 de marzo de 2021;2021(3).
4. Azzopardi C, Vassallo E, Grech R, Mizzi A. Adult colorectal intussusception. *BMJ Case Reports.* BMJ Publishing Group; 2014.
5. McQuade C, Waters PS, O'Brien C, Crowther S, Torreggiani W, Kavanagh DO. Colorectal intussusception secondary to primary rectal melanoma: A novel case report. *Int J Surg Case Rep.* 2018;44:78-81.
6. Sun M, Li Z, Shu Z, Wu Q, Liu X. Adult intussusception: a challenge to laparoscopic surgery? *PeerJ.* 30 de noviembre de 2022;10.

Conduce tranquilo con nuestro seguro de automóvil



A.M.A.
agrupación mutual
aseguradora

Hasta un

**45%
D.T.O.**

Confianza

PORQUE
Somos
sanitarios


**Seguro
de Automóvil**

Nuevas coberturas y exclusivas ventajas para ti y tu familia:

Cobertura completa para tu vehículo: sustitución, valoración, accidentes, lunas y más.

Elige el seguro que mejor se adapte a tus necesidades: terceros básico, ampliado, todo riesgo, premium y más.



900 82 20 82 / 978 61 72 10
www.amaseguros.com



A.M.A. TERUEL
Joaquín Arnau, 2; 1º Tel. 978 61 72 10 teruel@amaseguros.com

 **A.M.A.**
GRUPO

 **A.M.A.**
agrupación mutual
aseguradora

 **AmaVida**
Seguros de vida para
profesionales sanitarios

 **A.M.A.**
Fundación A.M.A.

 **A.M.A.**
EQUADOR

La Mutua de los Profesionales Sanitarios...y sus familiares.