



Suboclusión intestinal por actividad tumoral

Gaspar Alberto Motta Ramírez, Carlos Castelar Huevo,
Óscar Quiroz Castro, José Luis Ramírez Arias

Paciente femenina de 28 años con diagnóstico de dolor abdominal, por lo que se solicitó la realización de TC abdominopélvica multifásica.

Se muestran inicialmente los cortes axiales de TC previa de agosto, 2006, con medio de contraste oral e IV; se identificó líquido libre periesplénico y hacia cavidad pélvica (*Figuras 1 y 2*, respectivamente).

En una 2da. TC, fechada en diciembre, 2006, con contraste oral e IV, se muestran lesiones hepáticas subcapsulares hipodensas, ovaladas y de contornos definidos que no presentaron reforzamiento con el medio de contraste (*Figuras 3 a la 6*).

Había tenido múltiples ingresos con sospecha de recaída tumoral caracterizados por náuseas y vómitos ocasionales que aumentaron en frecuencia e intensidad, acompañados de distensión y dolor abdominal difuso tipo cólico de intensidad progresiva hasta su internamiento en marzo de 2007, cuando presentó signos vitales estables, abdomen blando y distendido con leve dolor a la palpación profunda en mesogastrio, actividad peristáltica disminuida, sin signo de rebote. La BH reportó eritrocitos: 435,000/mm³, Hb: 13, Ht: 38, plaquetas: 299,000; leucocitos: 8,900, N: 73%, L: 16%, BT: 0.9, BD: 0.5, BI: 0.4, FA: 123, TGO: 27, TGP: 18.

DIAGNÓSTICO DE INGRESO

Recurrencia tumoral y datos de suboclusión intestinal por actividad tumoral.

En ese internamiento se realizó TC con contraste oral e IV; se demuestra en el topograma y en la RMP coronal el aumento en la cantidad de ascitis (*Figuras 7 y 8*, respectivamente), aumento en las dimensiones de las lesiones perihepáticas y periesplénica (*Figuras 9 y 10*, respectivamente) así como sobredistensión líquida de asas de Delgado sugerente de síndrome de obstrucción intestinal por afección metastásica tumoral (*Figuras 11 y 12*, respectivamente) y que condicionó con sospecha de recaída tumoral y decisión quirúrgica para descomprimir el sitio de obstrucción intestinal.

DIAGNÓSTICO PREOPERATORIO

Obstrucción del íleon terminal por carcinomatosis peritoneal secundaria al adenocarcinoma ovárico multitratado.

DIAGNÓSTICO POSTOPERATORIO

Cirugía realizada: Laparotomía exploradora con resección de 2 m del íleon terminal, ileostomía y residual de 1.60 m de intestino delgado.

Hallazgos: 4 litros de ascitis citrina, carcinomatosis extensa con implantes hepáticos subcapsulares y obstrucción con dilatación proximal de íleon y yeyuno y que se encontró segmento de íleon terminal con ileítis crónica leve y peri-ileítis crónica fibrosa y fibroplástica multifocal severa asociada a adenocarcinoma poco diferenciado metastático multifocal de origen ovárico en tejido fibroadiposo mesentérico y peritoneo visceral.

* Depto. de Radiología e Imagen, Hospital Ángeles del Pedregal.

Correspondencia:
Dr. Gaspar Alberto Motta Ramírez.
Correo electrónico: gamottar@yahoo.com.mx

Aceptado: 10-03-2008



