

Metaplasia ósea distrófica en el mesenterio

Quintín Héctor González,* Jesús Alberto Bahena-Aponte**

PRESENTACIÓN DEL CASO

Masculino de 59 años con antecedente quirúrgico de sigmoidectomía secundaria a enfermedad diverticular Hinchey II, con evolución tórpida que evolucionó a necrosis de colon que requirió resección de colon descendente y transverso, con colo-recto anastomosis e ileostomía protectora en asa. Desarrolla colecciones intraabdominales y síndrome compartamental, por lo que fue manejado con abdomen abierto y múltiples lavados quirúrgicos.

Observándose en TAC de control calcificación a nivel intestinal localizado a 10 cm de la ileostomía a nivel del

borde mesentérico (Figura 1). Por lo que seis meses después se programa para cierre de ileostomía y resección del segmento intestinal donde se encontraba localizada la calcificación (Figura 2). La pieza quirúrgica fue enviada para su estudio histopatológico reportando: inflamación aguda y crónica en ileostomía, congestión vascular y área de metaplasia ósea distrófica asociada a inflamación crónica (Figura 3).

La metaplasia ósea del tracto gastrointestinal es muy rara, sobre todo en las neoplasias benignas, estando presente en el mayor número de casos dentro del género



Figura 1. Corte tomográfico en donde se observa calcificación a nivel intestinal, proximal a la ileostomía.



Figura 2. Pieza resecada en donde se observa calcificación ósea en borde mesentérico proximal a la ileostomía.

* Jefe del Servicio de Cirugía de Colon y Recto.

** Asistente Voluntario del Servicio de Cirugía de Colon y Recto.

Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán. México, D.F.

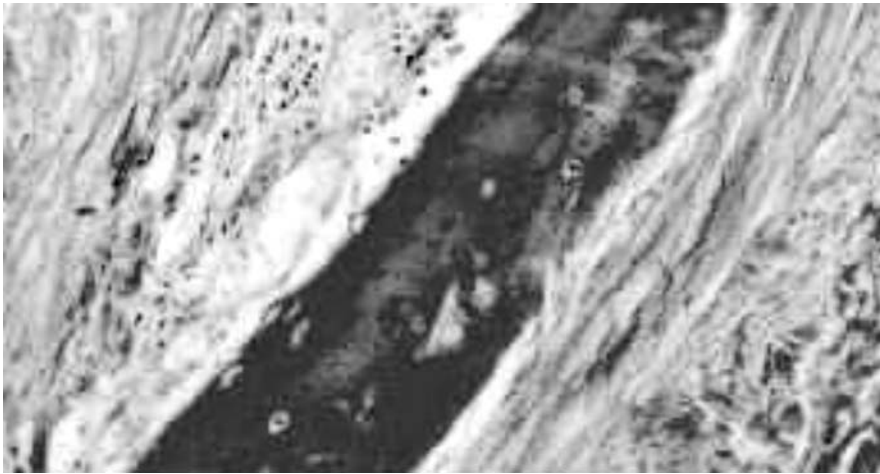


Figura 3. Imagen microscópica donde se observa proceso de osificación a nivel intestinal.

masculino.^{1,2} Aunque se han reconocido diferentes formas clínicas, hasta el momento el mecanismo fisiopatológico exacto de la neoformación ósea se desconoce.^{3,4} Por lo que consideramos que el principal factor desencadenante de osificación heterotópica en nuestro paciente fue

el número de reintervenciones quirúrgicas al que fue sometido debiéndose principalmente al factor traumático, lo que pudiera apoyar la teoría de que existente sustancias no identificadas, probablemente secretadas por las células epiteliales con la capacidad de inducir osificación.^{4,5}

REFERENCIAS

1. Shehab D, Elgazzar A, Collier BD. Heterotopic ossification. *J Nucl Med* 2003; 43: 346-53.
2. Del Pozzo-Magaña JA, Soto-Davalos B, Hernandez-Rivero D y cols. Manejo quirúrgico de obstrucción intestinal secundaria a osificación heterotópica mesentérica. Informe de un caso. *Cir Gen* 2006; 28: 248-52.
3. Avilés-Salas A, Álvarez-Domínguez. Metaplasia ósea en adenocarcinoma de colon. *Rev Gastroenterol Mex* 2004; 69: 100-1.
4. Marteinsson BTH, Musgrove JE. Heterotopic bone formation in abdominal incisions. *Am J Surg* 1975; 130: 23-5.
5. Zamolyi RQ, Souza P, Nascimento AG, Unni KK. Intraabdominal myositis ossificans: a report of 9 new cases. *Int J Surg Pathol* 2006; 14: 37-41.

Correspondencia:

Dr. Quintín Héctor González
Servicio de Cirugía de Colon y Recto
Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición
"Salvador Zubirán"
Vasco de Quiroga 15,
Col. Sección XVI.
Deleg. Tlalpan, C.P. 14000
México, D.F.
Tel.: (55) 5487-0900, Ext.: 2142
Fax: (55) 5573-9321.
Correo electrónico: jesusbahena10@hotmail.com