

LESIÓN INFILTRATIVA COLÓNICA SIMULADA POR UN CUERPO EXTRAÑO

COLONIC INFILTRATIVE LESION SIMULATED BY A FOREIGN BODY

H. Flores-Moreno, D. Marín-García, A. Rico-Cano, M. Jiménez-Pérez

Hospital Regional Universitario de Málaga. Málaga.

Resumen

Paciente al que se le realiza una colonoscopia diagnóstica, encontrando una lesión sugestiva de infiltrativa que resultó ser un cuerpo extraño que perforaba el colon.

Palabras clave: cuerpo extraño, colon, lesión infiltrativa.

Abstract

Patient who underwent a diagnostic endoscopy, finding a lesion suggestive of infiltrative that turned out to be a foreign body that was perforating the colon.

Keywords: foreign body, colon, infiltrative lesion.

Introducción

La presencia de cuerpos extraños a nivel de la luz de colon es relativamente frecuente en algunos grupos de pacientes, especialmente niños. En adultos, habitualmente los cuerpos extraños son ingeridos de forma accidental sin que el paciente lo haya percibido y pueden producir complicaciones (obstrucción, perforación, etc.) como veremos en nuestro caso clínico.

Caso clínico

Presentamos el caso de un varón de 60 años que acude a consulta de Digestivo por molestias en flanco izquierdo de varios meses de evolución, además aporta analítica con sangre oculta en heces positiva. Se realiza colonoscopia visualizando a 40 cm de margen anal una lesión excrescente de unos 25 mm, con centro ulcerado y de aspecto infiltrativo de la que se toman biopsias con gran friabilidad (**Figura 1**). Tras ello se procede a realizar tatuaje endoscópico de la lesión. Se solicita TC de abdomen para estudio de extensión en el que se visualiza cuerpo extraño de 5 cm en relación con la pared de colon descendente que podría justificar los hallazgos endoscópicos (**Figuras 2 y 3**). Los resultados de anatomía patológica de la biopsia indican ausencia de neoplasia, observando únicamente tejido de granulación. El paciente es sometido a laparoscopia programada, visualizando y extrayendo cuerpo extraño que perfora el colon hacia

CORRESPONDENCIA

Henedina Flores Moreno
Hospital Regional Universitario de Málaga
29006 Málaga
hfloresmoreno@gmail.com

Fecha de envío: 07/02/2018

Fecha de aceptación: 18/02/2019

retroperitoneo. En análisis anatomopatológico de la pieza quirúrgica confirma nuevamente la ausencia de neoplasia.

Conclusiones

Es de suma importancia analizar detalladamente cualquier lesión colónica antes de proceder a su resección y buscar signos sugestivos de invasión submucosa (ausencia de elevación “non lifting sign”, ulceración en su superficie, etc)^{1,2,3}. En este caso se realizó una correcta valoración, evitando al paciente una potencial complicación al intentar realizar una resección endoscópica de la lesión.



Figura 1
Lesión excrecente de unos 25 milímetros, con centro ulcerado y de aspecto infiltrativo.



Figura 2
Cuerpo extraño de 5 cm en relación con la pared de colon descendente (corte sagital).



Figura 3
Cuerpo extraño de 5 cm en relación con la pared de colon descendente (corte axial).

Bibliografía

1. Asge Technology Committee, Kantsevov SV, Adler DG, Conway JD, et al. Endoscopic mucosal resection and endoscopic submucosal dissection. *Gastrointest Endosc.* 2008; 68(1): 11-8.
2. Ferrara F, Luigiano C, Ghersi S, et al. Efficacy, safety and outcomes of inject and cut endoscopic mucosal resection for large sessile and flat colorectal polyps. *Digestion.* 2010; 82: 213-20.
3. Kobayashi N, Saito Y, Sano Y, et al. Determining the treatment strategy for colorectal neoplastic lesions: endoscopic assessment or the non-lifting sign for diagnosing invasion depth? *Endoscopy.* 2007; 39(8): 701-5.