

ANEMIZACIÓN CRÓNICA POR PÓLIPO GIGANTE EN YEYUNO MEDIO

F. Padilla-Ávila, A. García-Robles, M. Tercero-Lozano, S. Jamal-Ismail, E. Baeyens-Cabrera

Complejo Hospitalario de Jaén

Resumen

La anemia ferropénica constituye el 14% de la demanda asistencial de nuestras consultas. Nuestro caso trata de una mujer de 64 años con anemia ferropénica crónica con hallazgo etiológico mediante capsuloendoscopia de pólipo gigante en yeyuno medio.

Los tumores del intestino delgado son poco frecuentes, entre un 3 y un 10% de todos los tumores del tubo digestivo, y de ellos dos tercios son malignos¹. Los tumores benignos son asintomáticos en más del 50%, por lo que debido a la baja frecuencia y la clínica poco específica condicionan que el diagnóstico sea tardío.

Palabras clave: Tumores intesti.

Abstract

Iron deficiency anemia constitutes 14% of patients' presentations in our service. We present the case of a 64 year old woman with chronic iron deficiency anemia whose etiology

was a giant polyp in the mid jejunum found by means of capsule endoscopy.

Small bowel tumors are rare, being between 3% and 10% of all tumors of the digestive tract, of which two thirds are malignant¹. Benign tumors are asymptomatic in more than 50% of cases, and their diagnosis is usually late due to their low occurrence rate and unspecific symptoms.

Key words: Intestinal tumor.

Caso clínico

Mujer de 64 años procedente de Hematología por cuadro de Anemia Ferropénica que en ocasiones ha requerido transfusión, de etiología no filiada.

Se realiza estudio endoscópico con gastroscopia normal y Colonoscopia que mostró hemorroides grado III erosionadas. Con estos hallazgos, hemorroides con afectación de los tres paquetes clásicos prolapsados y ulcerados dos de ellos, se realiza hemorroidectomía Milligan-Morgan.

Ante la persistencia del descenso mantenido de las cifras de hematocrito se procede a la realización de capsuloendoscopia que pone de manifiesto la existencia de formación polipoidea situada en yeyuno medio de al menos 8 cm de longitud (Figuras 1 y 2).

CORRESPONDENCIA

Francisca Padilla Ávila
C/Doctor Fleming, nº 4
23220 Vilches (Jaén)
Teléfono móvil: 610779058

medicane@hotmail.com



Figura 1

Capsuloendoscopia: pólipo en yeyuno medio.



Figura 2

Capsuloendoscopia: pólipo pediculado en yeyuno medio.

Ante los hallazgos se realizó enteroscopia² que identificó la lesión por visión directa que ocupaba más de 2/3 de la luz y que era irresecable por dicha técnica por lo que se procedió a la toma de biopsia (AP: Pólipo adenomatoso).

Posteriormente se practicó TAC abdominal que no identificó la lesión, por lo que se solicitó RNM abdominal que confirmó la existencia de dicha formación en yeyuno medio, de gran longitud entre 7-9 cm y de carácter no obstructivo.

La paciente fue intervenida, practicándose resección intestinal de segmento de yeyuno medio (12 cm) y posterior anastomosis termino-terminal.

La pieza fue remitida a Anatomía Patológica siendo informado como adenoma tubulo-veloso.

El postoperatorio transcurrió sin incidencias, la paciente fue paulatinamente subiendo cifras de hematocrito hasta que estas alcanzaron valores normales.

Discusión

Los tumores de intestino delgado suelen diagnosticarse en la 5-6ª década de la vida y son más frecuentes en el tercio distal del intestino. Los adenomas representan un tercio de los tumores benignos³. Según la histología son pólipos tubulares, vellosos o tubulovellosos. Un 40% de los vellosos suele ser sésil, de mayor tamaño y con signos de degeneración maligna al diagnóstico. Sincrónicamente pueden aparecer pólipos adenomatosos en colon,

por lo que se recomienda hacer colonoscopia a estos pacientes. El tratamiento es la resección local y, en los vellosos, por la alta capacidad de recurrencia, se recomienda un seguimiento posterior.

BIBLIOGRAFÍA

1. Mayer RJ. Cáncer del aparato digestivo. En: Fauci AS, Braunwald E, Kasper DL, Hauser SL, Longo DL, Jameson JL, et al, editores. Harrison Principios de Medicina Interna. 17.ª ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2009 p. 570-80.
2. Leusse A, Vahedi K, Edery J, Tiah D, Fery-Lemonnier E, Cellier C, Bouhnik Y, Jian R. Capsule endoscopy or push enteroscopy for first-line exploration of obscure gastrointestinal bleeding?. *Gastroenterology* 2007;132(3):855.
3. Hatzaras I, Palesty JA, Abir F, Sullivan P, Kozol RA, Dudrick SJ, Longo WE. Small-bowel tumors: epidemiologic and clinical characteristics of 1260 cases from the connecticut tumor registry. *Arch Surg* 2007;142(3):229.