

# Invaginación de Colon Causado por Lipoma

Walter Nardi<sup>1</sup>, M. Dolores Daneri<sup>2</sup>, Ricardo Gonzalez<sup>1</sup>, Stephanie Gross<sup>3</sup>, Hernán Ruiz<sup>2</sup>,  
Fernando G. Bugallo<sup>2</sup>, Mario C. Salomón<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Residente del Servicio de Coloproctología. Hospital Británico Bs. As.

<sup>2</sup>Staff del Servicio de Coloproctología. Hospital Británico Bs. As

<sup>3</sup>Fellow, Servicio de Diagnóstico por Imágenes. Hospital Británico de Bs. As.

<sup>4</sup>Jefe del Servicio de Coloproctología. Hospital Británico Bs. As.

## RESUMEN

Los lipomas del colon ocupan el tercer lugar en frecuencia de aparición de tumores benignos. Estos tumores están formados por tejido adiposo bien diferenciado con un estroma fibroso. La gran mayoría de estos lipomas es asintomática, algunos en raras ocasiones presentan complicaciones de urgencia. El fin de esta publicación es presentar un caso de obstrucción de colon por lipoma.

**Palabras Claves:** Colon; Lipomas Colónicos; Obstrucción de Colon

## ABSTRACT

*Benign colonic lesions are infrequent and account for a low percentage of all colonic tumors. Among the benign tumors, lipomas are third in frequency. They are composed of mature adipose tissue with fibrous stroma. Most of them are asymptomatic but in rare instances, they may present as surgical emergencies. We present one case of colonic obstruction caused by lipomas.*

**Key Words:** Large Intestine; Colonic Lipomas; Colon Obstruction

## INTRODUCCIÓN

La invaginación intestinal en adultos es una rara entidad representando menos del 1% de las obstrucciones intestinales en esta población;<sup>1</sup> contrariamente de lo que ocurre en niños, es poco probable que se diagnostique antes de la cirugía. Los lipomas colónicos son neoplasias no-epiteliales benignas infrecuentes, generalmente sésiles, de pequeño tamaño y asintomáticas. Es una causa infrecuente de invaginación intestinal, y más aún cuando se trata de uno pediculado.<sup>2</sup>

Se presenta un caso de un paciente con lipoma gigante pediculado de colon causando cuadros de intususcepción colo-colónica intermitentes.

La intususcepción en adultos es rara (representando aproximadamente el 1% de las obstrucciones intestinales) y más frecuente en intestino delgado (en el 80% de todos los casos).<sup>5,6</sup> Su etiología es variada y se ha reportado que, en el 66% de los casos, la intususcepción de colon en población adulta es resultado de tumores malignos.<sup>7,8</sup> La causa maligna más frecuente es el adenocarcinoma seguido por el linfoma;<sup>9</sup> y el lipoma es la más prevalente entre las benignas;<sup>8-10</sup> siendo los pediculados francamente infrecuentes.<sup>1</sup>

## PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente de sexo masculino de 60 años de edad, sin antecedentes clínico-quirúrgicos de relevancia. Consulta por

*Walter Nardi*

*nardi.wvs@gmail.com*

**Recibido:** Junio de 2019. **Aceptado:** Noviembre de 2019. **Publicado:** Diciembre de 2019.

dolor abdominal intermitente de 3 meses de evolución, tipo cólico, localizado en epigastrio con irradiación a fosa ilíaca izquierda. El examen físico normal.

Se realizó videocolonoscopia en la cual se observó, en topografía de ángulo hepático del colon, lesión circunferencial, de superficie ligeramente irregular que ocupa el 90% de la luz, impidiendo el paso del endoscopio. La misma impresionaba friable, con sangrado espontáneo y áreas con mucosa alterada y restos de fibrina (fig. 1). Se tomaron biopsias para estudio anatomopatológico y con diagnóstico presuntivo de lesión neoplásica se solicita tomografía computada de abdomen que informa formación nodular de densidad grasa, de 40 mm en su diámetro mayor localizada en colon transverso. La misma impresiona pediculada. Actúa como cabeza de invaginación, provocando intususcepción en dicho segmento del colon. Concluye que se trata de una invaginación intestinal a partir de un lipoma pediculado (figs. 2 y 3). El examen histopatológico de las biopsias tomadas informó tejido de granulación con lecho de úlcera, no pudiendo realizar un diagnóstico definitivo.

Dado el cuadro clínico persistente se programó cirugía laparoscópica realizándose una hemicolectomía derecha laparoscópica y el estudio anatómo-patológico por diferido de la pieza confirmó el diagnóstico de lipoma gigante submucoso de colon de 5 x 4 cm con erosión de la mucosa, edema y congestión (fig. 4).

## DISCUSIÓN

La entidad conocida como intususcepción fue reporta-

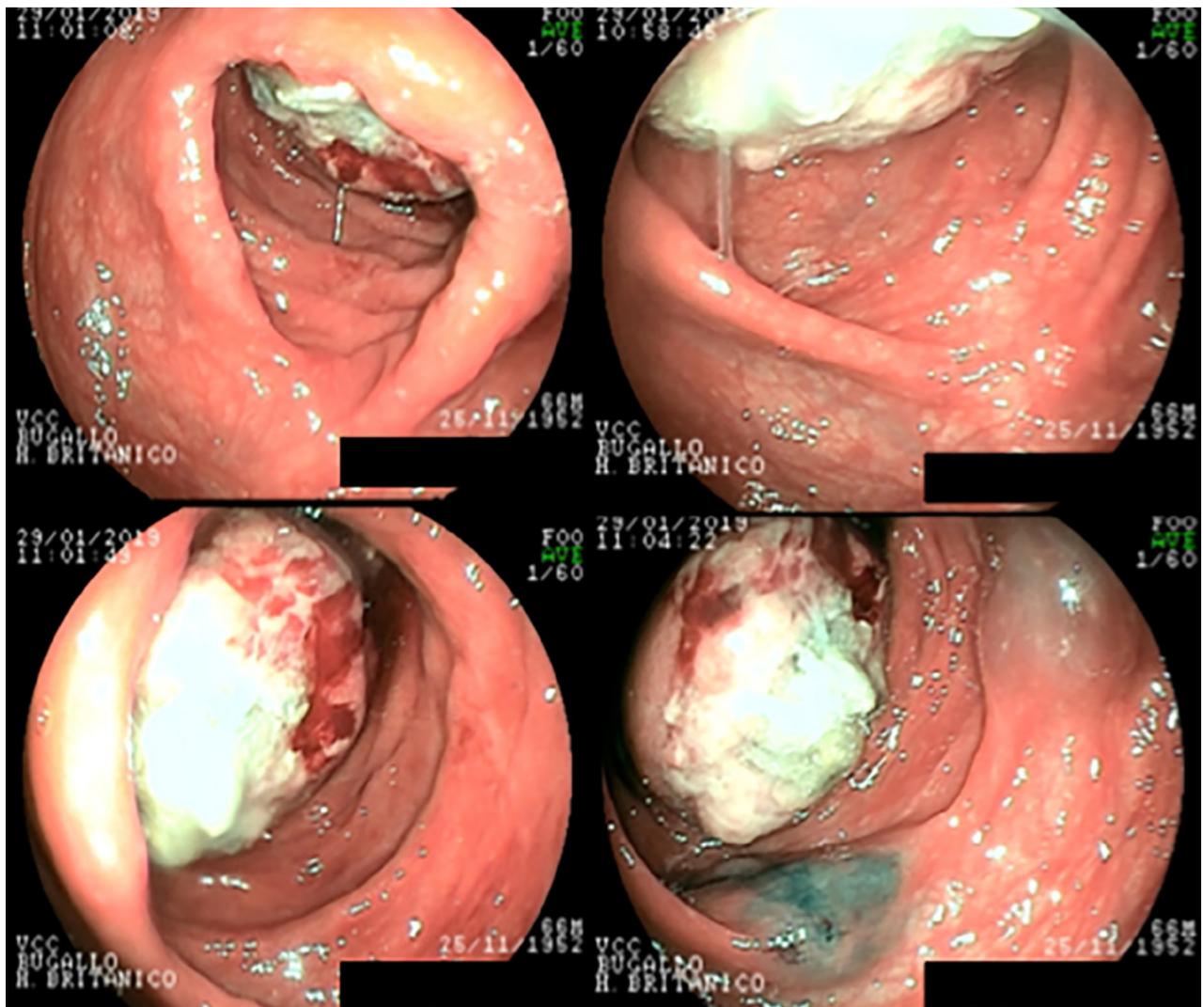


Figura 1: Videocolonoscopia.

da por primera vez en 1674 por Barbette. En 1789, John Hunter, describió 3 pacientes bajo el término "intususcepción", mientras que Sir Jonathan Hutchinson describió la reducción de dicho proceso en 1781.<sup>3</sup>

La condición que caracteriza a la intususcepción es la invaginación de un asa proximal del intestino (denominada intussusceptum) en un asa distal del intestino (conocida como intussuscipiens), similar a como las partes de un telescopio plegable se deslizan unas sobre otras.

Esto da lugar a una apariencia de "intestino dentro del intestino" que puede ser reconocido en estudios de imágenes (graf. 1). El proceso de invaginación tracciona de la grasa mesentérica y los vasos hacia el plano entre el Intussusceptum e intussuscipiens, resultando en congestión vascular, isquemia intestinal y perforación en escenarios severos.<sup>4</sup>

Los mecanismos posibles propuestos para explicar esta situación son:<sup>4</sup>

- a. un tumor puede actuar como un cuerpo extraño que provoca peristalsis violenta, por lo que la parte central del intestino contraída se mueve fácilmente ha-

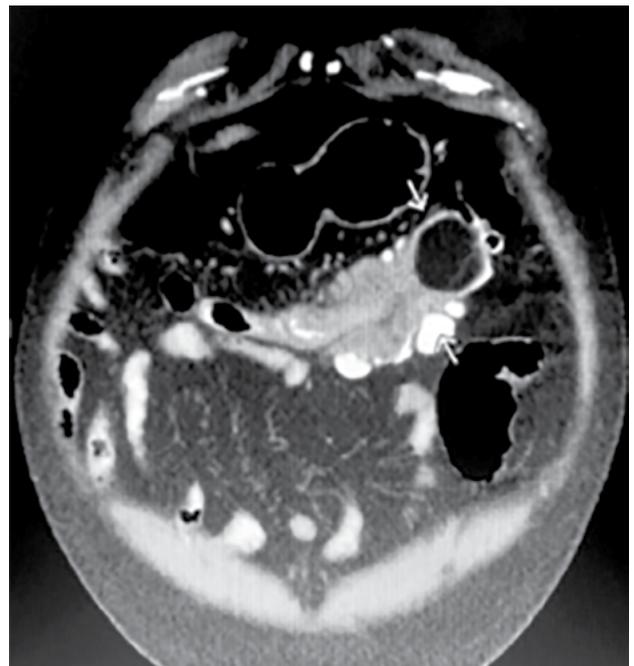


Figura 2: TC de abdomen (corte coronal).

- cia la parte distal dilatada;
- b. la intususcepción puede deberse a alteración de la función muscular causada por un tumor o parálisis intestinal;
- c. un tumor puede ser agarrado y traccionado hacia adelante.

Los lipomas colónicos son tumores no-epiteliales benignos infrecuentes que se originan de la capa submucosa. Predominan en sexo femenino (recientemente algunos autores reportan que no hay predominancia en ningún sexo)<sup>10</sup> y más frecuentemente en ciego y colon ascendente.<sup>5</sup> Son en su mayoría pequeños y usualmente encontrados durante endoscopías de rutina o autopsias. Infrecuentemente son pediculados o acompañados de mucosa suprayacente ulcerada o necrótica.<sup>1,2</sup>

Son generalmente chicos, asintomáticos, pero en virtud a su tamaño pueden ser causa de anemia, dolor abdominal, constipación, sangrado, diarrea o invaginación intestinal.<sup>5-7</sup> Esta última, en la población adulta —a diferencia de la población pediátrica— típicamente presenta síntomas inespecíficos como dolor abdominal crónico intermitente, cuadros suboclusivos o sangrado.<sup>5</sup> Raramente se presenta con la típica triada de dolor abdominal, masa palpable y proctorragia.<sup>1-10</sup>

Se consideran gigantes cuando el tamaño es mayor de 5 cm y son sintomáticos en el 75% de los casos. En estos pacientes, la sintomatología es crónica y con empeoramiento progresivo, debido a su lento crecimiento pudiendo evolucionar a la oclusión total del intestino.<sup>5</sup>

El diagnóstico pre-operatorio puede ser dificultoso. Las radiografías con enemas baritadas pueden revelar defectos de relleno; sin embargo, estos hallazgos no son específicos. La tomografía computada (TC) de abdomen y pelvis es el estudio de elección para la evaluación del paciente adulto con sospecha de intususcepción, con una sensibilidad de 71.4% al 87.5% y especificidad en adultos del 100%.<sup>1</sup> La lesión en diana es un signo patognomónico de la TC, que corresponde a una masa de tejido blando intraluminal con densidad grasa periférica debido al mesenterio invaginado. Es un signo precoz y demuestra obstrucción incompleta. En la TC, el lipoma de colon se visualiza como una masa esférica u ovoide, homogénea, de bordes lisos y con densidad grasa (−40 a −120 Unidades de Hounsfield).<sup>1</sup>

La videocolonoscopia es útil para realizar el diagnóstico diferencial con adenocarcinoma de colon u otras neoplasias. A la observación directa se presenta generalmente como una lesión amarillenta, lisa y redonda que se insinúa desde la submucosa sin cambios a nivel mucoso. Pero ciertamente el diagnóstico puede ser difícil en algunas circunstancias (mucosa ulcerada o necrótica).<sup>2</sup>

En lipomas chicos — generalmente asintomáticos—, el

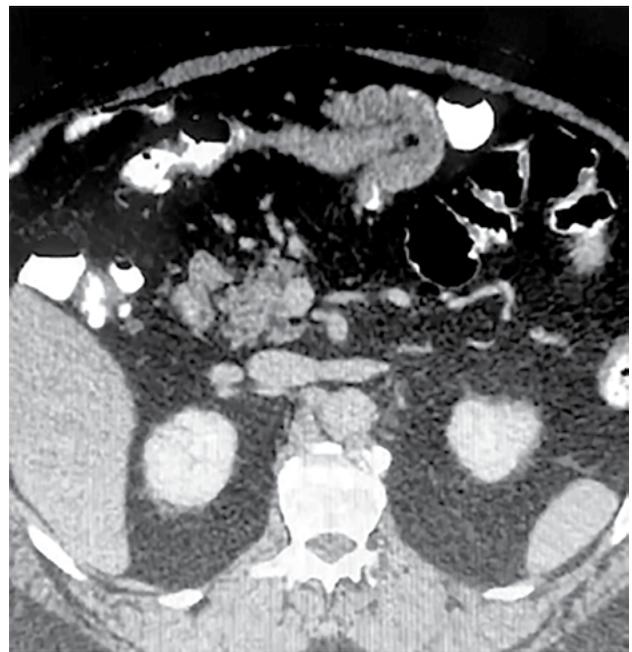


Figura 3: TC de abdomen donde se observa invaginación colo-colónica.



Figura 4: Pieza quirúrgica donde se observa lipoma colónico.

manejo es conservador siendo baja la posibilidad de malignización. Por otro lado, lipomas de mayor tamaño pueden acompañarse de síntomas y cambios mucosos como úlceras (que pueden secundariamente sangrar) o congestión vascular que hagan dificultoso el diagnóstico diferencial con otras entidades (adenomas o tumores malignos). En estas circunstancias, y teniendo en cuenta que la principal causa de invaginación colónica en el adulto son tumores malignos, se recomienda la resección.<sup>7-10</sup> De hecho algunos autores recomiendan esta conducta en todo

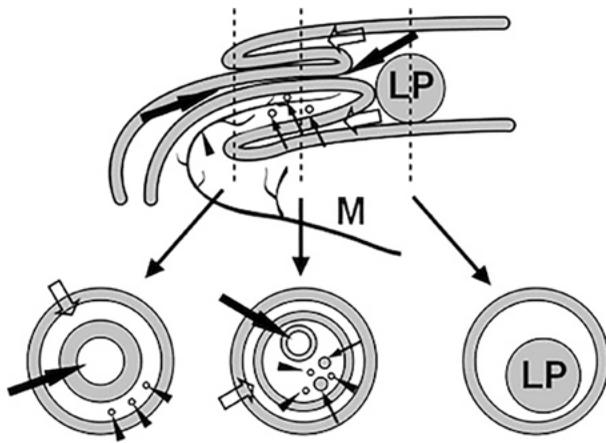


Gráfico 1: Esquema representativo de la invaginación 3. Imagen longitudinal y axial en las que las flechas sólidas negras representan la pared del asa invaginada y las flechas huecas la pared del asa adyacente, las cabezas de flecha son los vasos mesentéricos y las flechas negras finas corresponden a ganglios. La M se refiere al mesenterio y la LP al punto guía o "lead point".

lipoma colónico cuyo tamaño sea mayor a 2 cm.<sup>2-6</sup>

Las opciones terapéuticas son variadas e incluyen procedimientos endoscópicos o quirúrgicos.

La resección endoscópica se recomienda para lesiones menores de 2 cm o pediculadas con tallo fino, dado que el índice de complicaciones reportado es francamente bajo. Para lesiones sésiles o de base ancha se cuestiona este procedimiento, dado que el tejido graso es tejido conductor ineficiente y esto aumentaría el riesgo de sangrado y perforación.<sup>2-7</sup> Existen reportes de casos de resección mediante disección submucosa endoscópica (ESD) de lipomas grandes y sintomáticos,<sup>7</sup> aunque estos autores recomiendan el tratamiento quirúrgico en lipomas de base ancha, diagnóstico pre-operatorio incierto, intususcepción u oclusión colónica. Es el procedimiento (ESD) que mayores riesgos conlleva y aún no hay consenso estableci-

do acerca de las indicaciones y contraindicaciones de este procedimiento en lipomas colónicos grandes.<sup>7</sup>

El lipoma del caso presentado fue encontrado próximo al ángulo hepático del colon sin intususcepción asociada. Luego se evidenció en TAC de abdomen la intususcepción en colon transverso proximal secundario a lipoma hallado previamente. Es probable que durante el estudio endoscópico se haya producido una reducción espontánea y que simplemente la propia peristalsis colónica generara repetidos cuadros de intususcepción causando los dolores abdominales crónicos e intermitentes referidos por el paciente. Por este motivo y en conjunto con su tamaño y características endoscópicas e imposibilidad de hacer un seguro diagnóstico diferencial ante biopsias no concluyentes, se tomó la decisión de realizar la resección quirúrgica laparoscópica; y por las que no se consideró una resección endoscópica (pese al diagnóstico por tomografía en el preoperatorio). Hay pocos reportes en la literatura de esta entidad ocasionada por lipomas gigante mediante resolución laparoscópica. Recomendamos este abordaje dado los beneficios de la técnica.<sup>11</sup> Cabe destacar que, durante la resección quirúrgica, no se recomienda la reducción del segmento intususceptado debido al riesgo teórico de diseminación de células malignas.<sup>2-6</sup>

## CONCLUSIÓN

La intususcepción colo-colónica es una entidad infrecuente en la población adulta y los lipomas colónicos son rara vez la causa de la misma. Su presentación clínica es variada e inespecífica. El tratamiento quirúrgico es la conducta adecuada en pacientes sintomáticos y/o cuando no se puede descartar con certeza patología maligna asociada.

## BIBLIOGRAFÍA

- Mouaqit O, Hasnani H, Chbani L, Oussaden A, Maazaz K, Amarti A, Taleb KA. Pedunculated lipoma causing colo-colonic intussusception: a rare case report. *BMC Surgery* 2013; 13:51.
- Atmatzidis S, Chatzimavroudis G, Patsas A, Papaziogas B, Kapoulas S, Kalaitzis S, Ananiadis A, Makris J, Atmatzidis K. Pedunculated cecal lipoma causing colo-colonic intussusception: A Rare Case Report. *Case Reports in Surgery* Volume 2012, Article ID 279213.
- Hirota Honjo, Makio Mike, Hiroshi Kusanagi, Nobuyasu Kano. Adult Intussusception: A Retrospective Review. *World J Surg* (2015) 39:134-138.
- Low H M, Chinchure D. Clinics in diagnostic imaging Singapore *Med J* 2016; 57(12): 664-668.
- M'rabet S, Salah Jarrar M, Akkari I, Abdelkader AB, Sriha B, Hamila F, Letaief R. Colonic intussusception caused by a sigmoidal lipoma: A case report. *International Journal of Surgery Case Reports* 50 (2018) 1-4.
- N. Howard, N. Pranesh, P. Carter. Colo-colonic intussusception secondary to a lipoma. *International Journal of Surgery Case Reports* 3 (2012) 52-54.
- JM. Lee, JH. Kim, M. Kim, JH. Kim, YB. Lee, JH. Lee, CW. Lim. Endoscopic submucosal dissection of a large colonic lipoma: Report of two cases. *World J Gastroenterol.* 2015 Mar 14;21(10):3127-31.
- Wang N, Cui X, Liu Y, Long J, Xu Y, Guo R, Guo K. Adult intussusception: A retrospective review of 41 cases. *World J Gastroenterol* 2009;15:3303-3308.
- Chiang JM, Lin YS. Tumor spectrum in adult intussusception. *J Surg Oncol* 2008;(November):444-7.
- Marsicovetere P, Ivatury SJ, White B, Holubar SD. Intestinal Intussusception: Etiology, Diagnosis, and Treatment. *Clin Colon Rectal Surg* 2017; 30:30-39.
- Mario Salomón, Sergio Larach, Philip F. Caushaj. *Cirugía Colorrectal Laparoscópica*. 2000. Capítulo 2, pag 27-41. LARA producciones editoriales.

## COMENTARIO

El Dr. Nardi y colaboradores publican un interesante caso sobre una patología poco frecuente como la invaginación colónica ocasionada por un lipoma.

---

La intususcepción que se desarrolla en ausencia de una lesión como “punto de partida” es conocida como primaria o idiopática, y en las secundarias, se puede identificar un punto de partida.

La intususcepción primaria ocurre por lo general en niños comprometiendo más frecuentemente el intestino delgado; en adultos, la etiología puede ser identificada en más del 90% de los casos, siendo el lipoma en colon una de las causas menos frecuentes. Los lipomas colónicos suelen presentarse como solitarios, sésiles o pediculados, y la obstrucción colónica que puedan provocar esta relacionada con su diámetro. La cirugía es una conducta adecuada y más aún cuando no se puede descartar malignidad.

Rubén Miravalle

Centro Privado de Cirugía y Coloproctología de la Ciudad de Buenos Aires. C.A.B.A., Buenos Aires.