UNIDA Salud
health journal
e-ISSN: 2791-2728

Publicación periódica de acceso abierto, financiada y editada por la Universidad de la Integración de las Américas

https://doi.org/10.69940/sld.20251207

Reporte de caso

Invaginación colo-colónica secundaria a lipoma en paciente gestante

Colo-colonic intussusception secondary to a lipoma in a pregnant patient

Víctor Raúl Luraschi Centurión[1], Juan Carlos Portillo Romero[1], Roun Kim[1]

[1] Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Hospital General de Luque, Servicio de Cirugía General. Luque, Paraguay.

RESUMEN

La invaginación intestinal en adultos es una entidad poco frecuente, asociada en la mayoría de los casos a lesiones estructurales, siendo los lipomas colónicos una causa benigna rara. Su presentación durante el embarazo es extremadamente infrecuente y representa un desafío diagnóstico y terapéutico. Se presenta el caso de una paciente de 28 años, gestante de 5 semanas, con dolor abdominal tipo cólico y vómitos de una semana de evolución. Al examen físico se palpó una masa en flanco izquierdo. La resonancia magnética abdominal confirmó invaginación colo-colónica desde el colon transverso hacia el descendente, con una masa lipomatosa de 37 x 41 x 40 mm como cabeza de invaginación. Tras optimización nutricional y consenso multidisciplinario, se realizó resección segmentaria con anastomosis colo-colónica. La anatomía patológica confirmó lipoma submucoso benigno. La paciente fue dada de alta en buenas condiciones clínicas y con evolución gestacional favorable. La invaginación intestinal secundaria a lipoma en gestantes es una condición clínica excepcional. El abordaje precoz, con imágenes seguras para el embarazo y tratamiento quirúrgico oportuno, puede lograr resultados favorables para la madre y el feto.

Palabras clave: Invaginación intestinal; Lipoma colónico; Embarazo; Obstrucción intestinal, Resección quirúrgica.

ABSTRACT

Intestinal intussusception in adults is rare and usually secondary to a structural lesion, with colonic lipomas being an uncommon benign cause. Its occurrence during pregnancy is exceedingly rare and poses diagnostic and therapeutic challenges. We report the case of a 28-year-old woman, 5 weeks pregnant, presenting with colicky abdominal pain and vomiting for one week. Physical examination revealed a palpable mass in the left flank. Abdominal MRI confirmed a colo-colonic intussusception from the transverse to the descending colon, with a lipomatous mass (37 x 41 x 40 mm) as the lead point. Following nutritional optimization and multidisciplinary consensus, a segmental resection with colo-colonic anastomosis was performed. Histopathology confirmed a benign submucosal lipoma. The patient was discharged in good clinical condition with a favorable ongoing pregnancy. Intestinal intussusception secondary to lipoma during pregnancy is an exceptional clinical condition. Early diagnosis with pregnancy-safe imaging and timely surgical intervention can lead to favorable maternal and fetal outcomes.

Keywords: Intestinal intussusception; Colonic lipoma; Pregnancy; Intestinal obstruction; Surgical resection.

INTRODUCCIÓN

La invaginación intestinal en adultos representa una entidad clínica poco frecuente, siendo responsable de solo el 1–5 % de los casos de obstrucción intestinal en este grupo etario. A diferencia de la población pediátrica, en adultos se identifica una causa orgánica en más del 90 % de los casos, siendo las neoplasias benignas y malignas los principales factores desencadenantes (1,2). Dentro de las lesiones benignas, los lipomas colónicos son raros, con una incidencia reportada de entre 0,2 % y 4,4 % en estudios colonoscópicos y autópsicos (3). Cuando superan los 5 cm se consideran "gigantes" y pueden ocasionar síntomas obstructivos o ser la cabeza de una invaginación (4).

La asociación entre invaginación intestinal y embarazo es aún más inusual y plantea un desafío diagnóstico debido a la superposición de síntomas gastrointestinales propios de la gestación. La presentación clínica inespecífica y la limitación en el uso de métodos de imagen con radiación dificultan el diagnóstico oportuno (5).

Para correspondencia dirigirse a: Luracho@gmail.com
Recibido: 11 de julio de 2025. **Aceptado:** 26 de agosto de 2025.
Conflictos de interes: Ninguna que declarar. **Fuente de financiamiento:** Ninguno. **Editor responsable:** Christian Noldin Cáceres

Este es un artículo publicado en Acceso Abierto bajo Licencia Creative Commons CC-BY, que permite el uso sin restricciones, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que se cite debidamente la obra original.

Presentamos el caso de una paciente gestante en el primer trimestre con invaginación colo-colónica secundaria a lipoma colónico, tratado quirúrgicamente con evolución favorable, constituyendo un hallazgo clínico infrecuente.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente de sexo femenino, de 28 años, con antecedente de dolor abdominal tipo cólico en flanco y fosa iliaca izquierda, de una semana de evolución, acompañado de vómitos biliosos en escasa cantidad, sin detención de flatos ni heces. Había sido valorada en otro centro donde se le diagnosticó gastroenteritis y se detectó una prueba de β-hCG positiva, indicándose estudio ecográfico ambulatorio.

Ante la persistencia del cuadro clínico, acudió a nuestro servicio. Al ingreso, presentaba dolor abdominal por crisis en hemiabdomen izquierdo, con múltiples episodios de vómitos biliosos. Los signos vitales eran normales. Al examen físico, el abdomen era blando y depresible, sin signos de irritación peritoneal, aunque se palpaba una masa de aproximadamente 8 cm en flanco izquierdo, de consistencia dura-elástica y móvil. No se evidenciaban signos clínicos de abdomen agudo quirúrgico en ese momento.

La paciente aportaba ecografía abdominal reciente, la cual evidenciaba una imagen compatible con invaginación colónica, con una masa hiperecoica sugestiva de lipoma como cabeza de la invaginación. Durante la internación, la paciente refirió mejoría clínica, con remisión del dolor y recuperación de la tolerancia oral. Al examen físico, la masa ya no era palpable. Debido a la persistencia de la sospecha diagnóstica, se indicó resonancia magnética de abdomen, la cual confirmó invaginación colo-colónica desde el colon transverso hacia el colon descendente, con una lesión de señal grasa de 37 x 41 x 40 mm en el tercio medio del colon descendente, compatible con lipoma como cabeza de invaginación (Figura 1).

Se solicitó control de β-hCG y evaluación ginecológica (Ecografía transvaginal), que confirmó gestación intrauterina de 5 semanas y 3 días por biometría ecográfica. Ante la estabilidad clínica de la paciente y el hallazgo de una invaginación intestinal con masa tumoral, se realizó un consenso multidisciplinario entre los servicios de cirugía, ginecología y anestesiología, concluyéndose que el manejo quirúrgico era necesario pese a la gestación, luego de informar a la paciente y sus familiares sobre los riesgos y beneficios.

Se evaluó el estado nutricional mediante prealbúmina, que fue de 12,9 mg/dL (VN: 16–38). Se indicó soporte nutricional parenteral por 5 días, tras lo cual se obtuvo una mejoría 14,3 mg/dL (VN: 10-30).

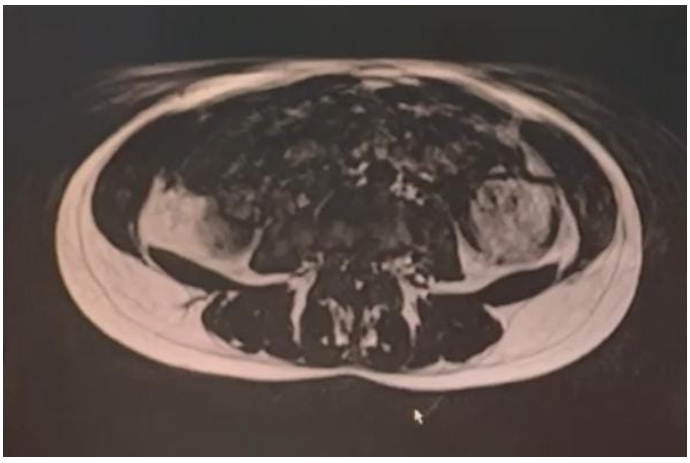


Figura 1. RMN Abdomen: Lesión de señal grasa de 37 x 41 x 40mm en el tercio medio del colon descendente.

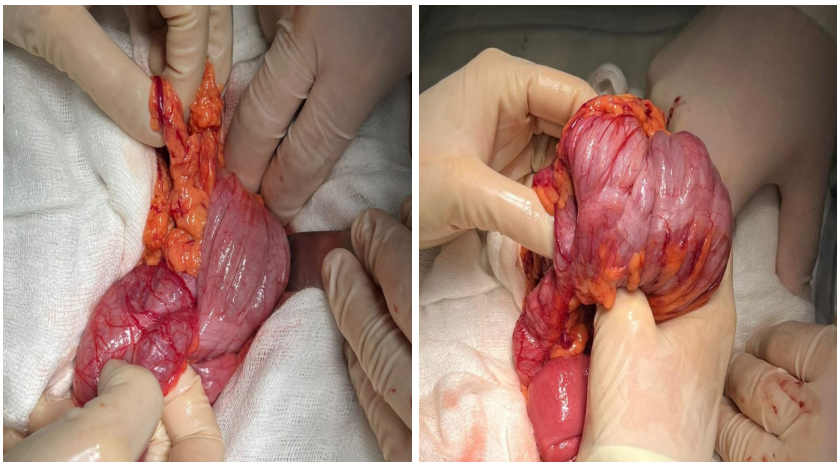


Figura 2. Masa elástica y móvil identificada de aproximadamente 8 x 6 cm.

Se realizó laparotomía exploradora, donde se constató invaginación colo-cólica y de epiplón desde el colon transverso hasta el descendente. Se identificó una masa elástica y móvil de aproximadamente 8 x 6 cm, compatible con lipoma (Figura 2). Se efectuó desinvaginación manual, resección segmentaria del colon transverso y anastomosis colo-colónica latero-lateral anisoperistáltica antimesentérica, según técnica de Barcelona.

La paciente presentó buena evolución postoperatoria, sin complicaciones, con procalcitonina en 0,1 mg/dL al tercer día, en el cual fue dada de alta en buen estado general.

El informe anatomopatológico confirmó el diagnóstico de lipoma submucoso benigno.

DISCUSIÓN

La invaginación intestinal en adultos es una entidad rara, con una presentación clínica inespecífica que retrasa el diagnóstico. A diferencia de los niños, donde suele ser idiopática, en adultos suele existir una causa estructural, frecuentemente una neoplasia (1). Los lipomas colónicos, aunque benignos, pueden alcanzar tamaños considerables y actuar como cabeza de invaginación cuando superan los 4–5 cm (2-4).

El diagnóstico por imagen es fundamental. En esta paciente se utilizaron la ecografía abdominal —útil y segura en gestantes— y la resonancia magnética, ideal para caracterizar tejidos blandos sin exposición a radiación, siendo de elección en el embarazo (5). El lipoma se caracteriza por su señal hipointensa en T1 y T2, equivalente a grasa, sin realce tras contraste.

La presentación durante la gestación complica la evaluación, ya que los síntomas como náuseas, vómitos y dolor abdominal pueden confundirse con condiciones propias del embarazo. En el primer trimestre, cuando la gestación aún no interfiere con el examen físico ni con la visualización ecográfica, es posible realizar un diagnóstico más certero.

El tratamiento quirúrgico está indicado en la mayoría de los casos de invaginación colónica en adultos debido al alto riesgo de malignidad subyacente (1,2). Aunque en nuestro caso el lipoma resultó benigno, la resección fue necesaria por el cuadro obstructivo y el tamaño de la masa. La vía quirúrgica fue abierta dada la edad gestacional temprana y la necesidad de una evaluación completa del colon.

El soporte nutricional preoperatorio fue fundamental. La prealbúmina baja es un marcador de malnutrición y se asocia a mayor riesgo de complicaciones quirúrgicas. En este caso, su corrección contribuyó a una evolución favorable postoperatoria.

CONCLUSIÓN

Este caso clínico resalta la importancia de considerar la invaginación colo-colónica como diagnóstico diferencial en mujeres gestantes con dolor abdominal persistente, especialmente si se identifica una masa abdominal. La adecuada evaluación clínica, el uso de imágenes seguras en el embarazo y el abordaje multidisciplinario permitieron un manejo quirúrgico exitoso, preservando tanto la salud materna como el curso gestacional.

REFERENCIAS

1. Azar T, Berger DL. Adult intussusception. Ann Surg. 1997;226(2):134–8.
2. Takeuchi K, Tsuzuki Y, Ando T, et al. The diagnosis and treatment of adult intussusception. J Clin Gastroenterol. 2003;36(1):18–21.
3. Taylor BA, Wolff BG, Nagorney DM, et al. Lipomas of the colon. Dis Colon Rectum. 1989;32(10):888–90.
4. Paškauskas S, Latkauskas T, Valeikaite G, et al. Colonic intussusception caused by colonic lipoma: a case report. Medicina (Kaunas). 2010;46(7):477–81.
5. Gayer G, Apter S, Hofmann C, et al. Intussusception in adults: CT diagnosis. Clin Radiol. 1998;53(1):53–7.