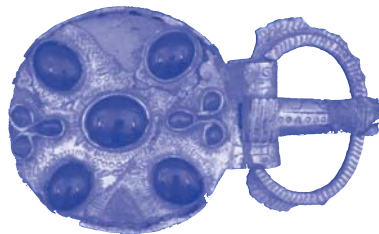




# XXIII

## Reunión de la Sociedad Gallega de Patología Digestiva

Lugo 19 y 20 de Octubre de 2007



# XXIII Reunión de la Sociedad Gallega de Patología Digestiva

## Saluda

*Querido compañero:*

*En nombre del Comité Organizador de la XXIII Reunión de la Sociedad Gallega de Patología Digestiva, es una satisfacción y un honor poder saludarte y compartir contigo estas jornadas de trabajo que hemos preparado con gran ilusión un grupo de gastroenterólogos y cirujanos.*

*En esta ocasión hemos incorporado una mesa redonda tipo debate, que como ya sabes, tratará sobre carcinoma de páncreas y en la que dos especialistas de reconocido prestigio en el tema, debatirán aspectos controvertidos del mismo. También hemos diseñado una sesión clínica en la que dos especialistas en formación discutirán los aspectos medicoquirúrgicos de un caso problema. Por otro lado, los temas elegidos para la segunda mesa redonda, que tratará sobre los diferentes tipos de colonoscopia existentes en la actualidad, y para la conferencia de clausura que versará sobre la incipiente "Cirugía a través de orificios naturales", creemos que son de gran actualidad y de interés, tanto para especialistas en Aparato Digestivo como para cirujanos.*

*Hemos recibido numerosas comunicaciones orales y posters y es nuestro deseo que los asistentes participen activamente en las discusiones, de manera que todos nos podamos enriquecer con las diferentes experiencias, opiniones y puntos de vista que se pongan de manifiesto a lo largo de los dos días de trabajo.*

*Por último, como indicábamos anteriormente, queremos animarte a que conozcas un poco mejor la ciudad milenaria de Lugo, aprovechando tu presencia en ella para visitar los numerosos puntos de interés, históricos, culturales, gastronómicos o paisajísticos presentes en la misma. Pasea por sus calles y mézclate con sus habitantes, gente amable y hospitalaria, siempre dispuesta a ayudar al forastero.*

*Esperamos cumplir con tus expectativas tanto en lo científico como en lo social durante tu estancia en nuestra querida ciudad.*

Leopoldo López Rosés  
Presidente del Comité Organizador.

# XXIII Reunión de la Sociedad Gallega de Patología Digestiva

## *In Memoriam* José Luis Vázquez Iglesias (1945-2007)

*José Luis Vázquez Iglesias falleció el pasado Junio. Nadie puede dudar que Manito haya sido una persona fundamental en el desarrollo de la Especialidad de Aparato Digestivo en Galicia y para nuestra Sociedad Gallega de Patología Digestiva, de la que fue Presidente. También fue Presidente de la Sociedad Española de Endoscopia Digestiva y de la Sociedad Española de Patología Digestiva entre múltiples cargos de responsabilidad, reflejo de su capacidad y vocación de compromiso colectivo.*

*En nombre de la SGPD quisiera darle nuestro más sincero reconocimiento por la inestimable labor científica realizada durante todos estos años y agradecer la inmensa generosidad que tuvo para con nosotros.*

*Es difícil resumir su labor más destacada. Así, fue uno de los médicos "fundadores" del Hospital Juan Canalejo, al que se incorporó como Jefe de Servicio de Aparato Digestivo en el año 1972. Su devoción por la endoscopia digestiva la ejerció como maestro sobre muchas generaciones de especialistas, manteniendo activa una necesidad constante de innovación, siendo relevante también su vocación investigadora y docente, fundamentalmente en este campo. Como ejemplo, la organización durante tantos años de los Cursos de Actualización en Aparato Digestivo y Endoscopia y la edición de excelentes libros de Endoscopia Digestiva en los que trabajó y se implicó de una forma extraordinariamente entusiasta; el último, pendiente de salir a la luz, sin duda lo retendremos siempre con nosotros.*

*Le recordaremos con su amplia y sincera sonrisa, enamorado de la profesión, positivo, siempre dispuesto a ayudar si se le requería, como un excelente comunicador, creador de puentes entre países y Centros, orgulloso de su Servicio, de su Hospital, de su Ciudad, de su Galicia. Culto y sensible expresó una vocación artística en el campo de la fotografía. Su personalidad y su arte nos sirvieron como un magnífico embajador.*

*Fue un excelente médico y una magnífica persona.*

*Manito, la SGPD estará siempre agradecida a tu trabajo y amistad.*

Juan Clofent Vilaplana  
Presidente de la SGPD

Lugo 19 y 20 de Octubre de 2007

# XXIII Reunión de la Sociedad Gallega de Patología Digestiva

## Comité de Honor

Excmo. Sr. D. José Clemente López Orozco  
*Alcalde del Excmo. Ayuntamiento de Lugo*

Ilmo. Sr. D. José Ramón Gómez Besteiro  
*Presidente de la Excmo. Diputación Provincial de Lugo*

D. Miguel Ángel Rodríguez Lois  
*Delegado Provincial de la Consellería de Sanidade*

D. José Luis Rodríguez López  
*Director Provincial del Servicio Galego de Saúde*

D. Miguel Ángel Fernández López  
*Director Gerente del Complejo Hospitalario Xeral-Calde*

Dña. Margarita López Rouco  
*Directora Médico del Complejo Hospitalario Xeral-Calde*

D. Juan Clofent Vilaplana  
*Presidente de la Sociedad Gallega de Patología Digestiva*

# XXIII Reunión de la Sociedad Gallega de Patología Digestiva

## Comité Organizador

### **PRESIDENTE**

L. López Rosés

### **VICEPRESIDENTES**

P. Ferreiro Mazón

A. González Ramírez

### **SECRETARIO**

A. Pérez Carnero

### **VICESECRETARIA**

E. Santos Blanco

### **TESORERO**

A. Lancho Seco

### **VOCALES**

M. J. Alfonso Bozzo

S. Avila Nasi

D. Carral Martínez

C. García Suárez

P. Olivencia Palomar

B. Urraca López

F. Arija Val

J. Conde Vales

J. A. Costa Buján

J. Couselo Villanueva

C. Gegúndez

O. Maseda Díaz

M. Moreda Pérez

J. Rosales Juega

M. I. Torres García

# XXIII Reunión de la Sociedad Gallega de Patología Digestiva

## Junta Directiva de la SGPD

### **PRESIDENTE**

J. Clofent Vilaplana

### **VICEPRESIDENTE ELECTO**

M. Bustamante Montalvo

### **VICEPRESIDENTE**

L. López Rosés

### **SECRETARIO**

E. Domínguez Muñoz

### **VICESECRETARIO**

M. Barreiro Acosta

### **TESORERO**

J. Baltar Boileve

### **VOCALES**

J. Seoane Antelo

A. Parajó Calvo

A. Echarri Piúdo

M. I. Torres López

B. González Conde

C. Fernández Blanco

J.R. Pineda Mariño

### **VOCALES LIBRE ELECCIÓN**

G. de Castro Parga

E. Sánchez Hernández

### **VOCAL RESIDENTES**

A. Ruano Poblador

### **PÁGINA WEB**

A. Lancho Seco

# XXIII Reunión de la Sociedad Gallega de Patología Digestiva

## PROGRAMA CIENTÍFICO

### Viernes 19 de Octubre

16,00 Recogida de Documentación

16,45 **Inauguración Oficial de la XXIII Reunión**

17,00 Mesa Redonda:

#### **Controversias en Cáncer de Páncreas**

*Presidente:* J. Potel (Santiago de Compostela)

*Moderador:* A. Lancho (Lugo)

*Ponentes:* **Gastroenterólogo:**

- E. Domínguez (Santiago de Compostela)

**Cirujano:**

- J. Fabregat (Barcelona)

18,00 Café-Descanso

18,30 **I Sesión de Comunicaciones**

*Presidente:* M. Bustamante (Santiago de Compostela)

*Moderador:* E. Sánchez (Orense)

1 BALON INTRAGASTRICO ASOCIADO A DIETA HIPOCALORICA EN PACIENTES OBESOS. RESULTADOS A CORTO PLAZO

De Castro Parga, María Luisa; Pineda Mariño, Juan Ramos; Morales Gorria, María José; Sierra, José Manuel; Fernández Campos, Milagros; Feteira, Esperanza; Clófent Vilaplana, Juan.

*Chuvi-Hospital Meixoeiro. Vigo.*

2 ABORDAJE DEL CANCER GASTRICO POR VIA LAPAROSCOPICA EN ANCIANOS  
Toscano Novella, Alberto; Martín Mosquera, Víctor; Lozano Gómez, Manuel;  
Toscano Novella, Ernesto.

*Povisa Hospital. VIGO*

3 PAPEL DE LA LEUCOCITOAFERESIS EN EL TRATAMIENTO DE LA COLITIS  
ULCEROSA: REVISION DE 14 CASOS

Blanco Rodríguez, Marta M<sup>a</sup>; González Conde, Benito; Yáñez López, Jesús;  
González Soler, Roberto; Ollero Pena, Virginia; Couto Wörner, Ignacio.

*Hospital Juan Canalejo. La Coruña*

Lugo 19 y 20 de Octubre de 2007

# XXIII Reunión de la Sociedad Gallega de Patología Digestiva

- 4 QUISTES PANCREÁTICOS EPITELIALES  
Pérez Moreiras, María Isabel; Iglesias Porto, Eva; Couselo Villanueva, J. M.;  
Monjero Ares, I.; Álvarez Gutiérrez, A. E.; Arijá Val, F.  
*Hospital Xeral de Lugo*
- 5 DEGENERACION CARCINOMATOSA DE FISTULA PERIANAL CRONICA EN  
PACIENTE CON ENFERMEDAD DE CROHN  
Santos Blanco, Eva; López Rosés, Leopoldo; Olivencia Palomar, Pilar; Rosales  
Juega, Jesús; Lancho Seco, Angel; González Ramírez, Abel; García Suárez,  
Covadonga.  
*Complejo Hospitalario Xeral Calde. Lugo*
- 6 NEOPLASIA EPITELIAL APENDICULAR: PRESENTACION DE 35 CASOS  
Ruiz-Tovar, Jaime; García Teruel, David; Morales, Vicente; Sanjuanbenito,  
Alfonso; López-Quindós, Patricia; Martínez-Molina, Enrique.  
*Hospital Ramón y Cajal. Madrid*
- 7 EVALUACION DE LA EFICACIA DEL TRATAMIENTO CON INFLIXIMAB EN  
PACIENTES CON COLITIS ULCEROSA CORTICODEPENDIENTE  
Barreiro de Acosta, Manuel; Mera Calviño, José; Lorenzo González, Aurelio;  
Domínguez Muñoz, J. Enrique.  
*Hospital Clínico Universitario de Santiago*

19,30 **Asamblea General de la Sociedad**

22,00 Cena Oficial (Círculo de las Artes)

## Sábado 20 de Octubre

09,00 **II Sesión de Comunicaciones**

*Presidenta:* A. Echarri (Ferrol)

*Moderador:* J. Seoane (Pontevedra)

- 8 PSEUDOMIXOMA PERITONEAL. NUEVOS ASPECTOS TERAPEUTICOS  
Martínez Alarcón, Manuel; Diz Jueguen, S.; Barreiro Domínguez, E.;  
Carbajales, A.; Portela, A.; Troncoso, A.; Piñón Cimadevila, M.A.  
*Complejo Hospitalario de Pontevedra*
- 9 ¿ES EL MYCOBACTERIUM AVIUM SUBESPECIE PARATUBERCULOSIS LA  
POSIBLE CAUSA DE LA ENFERMEDAD DE CROHN? ESTUDIO CASO-CONTROL  
SOBRE MUESTRAS DE TEJIDO INTESTINAL  
Barreiro de Acosta, Manuel; Lozano León, Antonio; Vieites, Begoña; Forteza,  
Jerónimo; Lorenzo, Aurelio; Domínguez Muñoz, J. Enrique.  
*Hospital Clínico Universitario. Santiago*



# XXIII Reunión de la Sociedad Gallega de Patología Digestiva

- 10      CANCER DE COLON INVAGINADO EN EL ADULTO  
Pérez Domínguez, Lucinda; Pardellas Rivera, Hermelinda; Meléndez Villar, Reyes;  
Rivo Vázquez, Ángel; Díaz Cardamas, Pablo; Flores Rodríguez, Irene; Gil Gil, Pedro.  
*Hospital Xeral-Cies. Vigo*
- 11      BIOPSIA VIRTUAL DEL PANCREAS MEDIANTE ELASTOGRAFIA ECOENDOSCOPICA  
(EE): UN IMPORTANTE PASO ADELANTE  
Lariño-Noia, J.; Iglesias-García, J.; Domínguez-Muñoz, J.E.  
*Hospital Clínico Universitario de Santiago*
- 12      TUMORES NEUROENDOCRINOS PANCREÁTICOS  
Ruiz-Tovar, Jaime; Priego, Pablo; Martínez-Molina, Enrique; Morales, Vicente  
*Hospital Ramón y Cajal. Madrid*
- 13      TRATAMIENTO DE MANTENIMIENTO CON ADALIMUMAB EN LA  
ENFERMEDAD DE CROHN FISTULIZANTE PERIANAL.  
Echarri Piudo, Ana (1); Barreiro Acosta, Manuel (2); Carpio López, Daniel (1);  
Lorenzo González, Aurelio (2); Pereira Bueno, Santos (3); Castro Alvariño, Javier (1).  
*Hospital A. Marcide Ferrol (1); Hospital Santiago (2); Complejo Hospitalario Vigo (3)*

10,00    Caso Clínico para Residentes:

### **Enfermedad de Crohn perianal**

*Moderador:* E. Santos (Lugo)

#### **Residente de Aparato Digestivo:**

- A. Álvarez Castro (Santiago de Compostela)

#### **Residente de Cirugía:**

- T. García Martínez (Vigo)

10,30    Café-Descanso

11,00    **Recuerdo a José Luis Vázquez Iglesias**

11,05    Mesa Redonda:

### **Colonoscopia Hoy: Real, Virtual y Cápsula**

*Presidente:* E. Casal (Vigo)

*Moderador:* J. Cubiella (Orense)

*Ponentes:*    **Colonoscopia real:**

- P. Alonso (La Coruña)

#### **Colonoscopia virtual:**

- R. Bouzas (Vigo)

#### **Cápsuloendoscopia de colon:**

- C. Carretero (Pamplona)

Lugo 19 y 20 de Octubre de 2007

# XXIII Reunión de la Sociedad Gallega de Patología Digestiva

12,30 **Proyectos de la SGPD:** J. Clofent (Vigo)

12,45 Conferencia magistral:

## **Cirugía endoscópica a través de orificios naturales: ¿Una nueva era en la Cirugía?**

*C. Rolanda (Braga, Portugal)*

13,30 Clausura

## COMUNICACIONES POSTERS

- 1 RESULTADOS DE UN PROYECTO PILOTO DE CANCER COLORRECTAL EN GALICIA. ESPAÑA  
De Castro, Luisa (3); González Conde, Benito (1); Macenlle, Ramiro (6); Ruiz Ponte, Clara (4); Pazos, Alejandro (5); Castelao, Esteban (2).  
*CH Juan Canalejo La Coruña (1); Universidad Sur de California (2); Hospital Meixoeiro-CHUVI Vigo (3); CHUS Santiago (4); Centro de Informática Médica IMEDIR (5); CHOU Ourense (6)*
- 2 RESULTADOS A LARGO PLAZO DEL TRATAMIENTO CON INFLIXIMAB EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE CROHN. EIGA  
Barreiro, Manuel (2); Castro, Elena (1); Echarri, Ana (3); Carpio, Daniel (1); Pereira, Santos (4); Lorenzo, Aurelio (2); Castro, Javier (3).  
*CHOP Pontevedra (1); CHUS Santiago (2); Arquitecto Marcide Ferrol (3); Xeral-Cés Vigo (4)*
- 3 FALSA COLELITIASIS  
Pèrez Moreiras, Maria Isabel; Iglesias Porto, Eva; Couselo Villanueva, José Manuel; Maseda Díaz, Olga; Costa Buján, José Antonio; Arijá Val, J. Félix.  
*Complejo Hospitalario Xeral-Calde. Lugo*
- 4 CALIDAD DE VIDA A LARGO PLAZO EN PACIENTES OPERADOS DE CANCER DE RECTO.  
Parajó Calvo, Alberto (1); Gulín González, R (2); Sabuz Freire, MC (1); Iglesias Diz, D (1); Villar Álvarez, S. (1); Santos Lloves, R. (1); Gómez Lorenzo, F. (1).  
*Complejo Hospitalario de Ourense (1); Centro de Salud Valle Inclán (2)*
- 5 ASCITIS MALIGNA EN PACIENTES CON CANCER AVANZADO DE OVARIO. EXPERIENCIA OBSERVACIONAL  
Martínez Alarcón, Manuel; Diz Jueguen, S.; Crego Hernández, R.T.; Ledo Fernández, A.; Carbajales, A.; Portela, A.; Piñón Cimadevila, M.A.  
*Complejo Hospitalario de Pontevedra*

## XXIII Reunión de la Sociedad Gallega de Patología Digestiva

- 6 PSEUDOMIXOMA PERITONEAL SECUNDARIO A NEOPLASIA EPITELIAL APENDICULAR. EXPERIENCIA EN UN CENTRO NO DE REFERENCIA  
Ruiz-Tovar, Jaime; Morales, Vicente; García Teruel, David; Sanjuanbenito, Alfonso; Martínez-Molina, Enrique.  
*Hospital Ramón y Cajal. Madrid*
- 7 TUMORES SINCRONICOS DE COLON  
Martín Mosquera, Víctor; Toscano Novella, Alberto; Climent Aira, Antonio; Toscano Novella, Ernesto.  
*Povisa Hospital. VIGO*
- 8 ENFISEMA CERVICAL Y NEUMOMEDIASTINO COMO FORMA DE PRESENTACION DE UNA PERFORACION CECAL POR COLONOSCOPIA.  
Melé, Jordi; Herrerías, Fernando; Pelayo, Ángel; De la Fuente, M<sup>a</sup> Cruz; Sierra, Enrique; Fermiñán, Antonio; Morales, José Luis.  
*Hospital Universitario Arnau de Vilanova de Lleida*
- 9 CISTOADENOMA MUCINOSO APENDICULAR (A PROPOSITO DE DOS CASOS).  
Samartín Bienzobas, Carlos; Martínez, M.; Casqueiro, A.; Serantes, F.; Piñón, M.  
*Complejo Hospitalario de Pontevedra*
- 10 FALSO DIVERTICULO  
Iglesias Porto, Eva; Pérez Moreiras, María Isabel; Couselo Villanueva, José Manuel; Costa Buján, José Antonio; Arijá Val, José Félix; Monjero Ares, Inmaculada; Alvarez Gutiérrez, Ana E.  
*Complejo Hospitalario Xeral-Calde*
- 11 RECTORRAGIA OCULTA SECUNDARIA A LESION DIEULAFOY-LIKE RECTAL  
Ruiz-Tovar, Jaime; Díe, Javier; López-Quindós, Patricia; Rey, Antonio; López-Hervás, Pedro; Devesa, José Manuel.  
*Hospital Ramón y Cajal. Madrid*
- 12 ¿UN TUMOR CARCINOIDE TAMBIEN PUEDE CAUSAR CARCINOMATOSIS PERITONEAL?  
Ruiz-Tovar, Jaime; Alonso, Natalia; Morales, Vicente; Lobo, Eduardo; Martínez-Molina, Enrique.  
*Hospital Ramón y Cajal. Madrid*
- 13 HEMATOMA RETROPERITONEAL ESPONTANEO ASOCIADO A TRATAMIENTO CON CLOPIDOGREL  
Ruiz-Tovar, Jaime; Aguilera, Asunción; Sánchez-Picot, Silvia; López-Quindós, Patricia; Rojo, Roberto; Collado, María Vicenta; García-Villanueva, Augusto.  
*Hospital Ramón y Cajal. Madrid*

## XXIII Reunión de la Sociedad Gallega de Patología Digestiva

- 14 PANICULITIS MESENERICA: PREDICTOR DE UNA NEOPLASIA  
Ruiz-Tovar, Jaime; López-Quindós, Patricia; Sanjuanbenito, Alfonso;  
Martínez-Molina, Enrique.  
*Hospital Ramón y Cajal. Madrid*
- 15 SARCOIDOSIS DE PREDOMINIO ABDOMINAL ASOCIADO A DEFICIT DE IgA.  
A PROPOSITO DE UN CASO ATIPICO  
Chamorro Fernández, Antonio Javier; Almohalla Álvarez, Carolina; González  
Vázquez, Elvira; López Ochoa, Francisco; Señaris Rodríguez, Eliseo.  
*Fundación Pública Hospital de Verín*
- 16 CANCER COLORRECTAL EN LA COMARCA DE VERIN, OURENSE (2003-2005)  
Almohalla Álvarez, Carolina; Chamorro Fernández, Antonio Javier; González  
Vázquez, Elvira; Valeiras, M<sup>a</sup> Ernestina; Poza, Antonio.  
*Fundación Pública Hospital de Verín*
- 17 QUISTE MESOTELIAL HEPATICO  
Ramiro Pérez, Carmen; Priego Jiménez, Pablo; Alaez Chillaron, Ana Belen;  
García Teruel, David; López Buenadicha, Adolfo; Ruiz Tovar, Jaime; Calero  
Amaro, Alicia.  
*Hospital Ramón y Cajal. Madrid*
- 18 DIVERTICULO SANGRANTE EN CUARTA PORCION DUODENAL CAUSANTE DE  
HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA MASIVA  
Ruiz Tovar, Jaime; Sainz, Renato; Aláez, Ana Belén; Ramiro, Carmen; Martínez-  
Molina, Enrique.  
*Hospital Ramón y Cajal. Madrid*
- 19 APENDICITIS AGUDA COMO PRESENTACION DE UN ADENOCARCINOMA  
TIPO COLONICO DE APENDICE VERMIFORME.  
Melé, Jordi; Herrerías, Fernando; Pelayo, Ángel; Artigas, Consuelo; De la  
Fuente, M<sup>a</sup> Cruz; Fermiñán, Antonio; Sierra, Enrique.  
*Hospital Universitario Arnau de Vilanova de Lleida*
- 20 SEPTICEMIA POR CLOSTRIDUM SEPTICUM COMO PRIMERA MANIFESTACION  
DE CARCINOMA DE COLON  
Galán Raposo, Lourdes; Ruano Poblador, Alejandro; Fernández Rodríguez,  
M<sup>a</sup> Elvira; San Ildefonso Pereira, Alberto; Vega Andión, José Manuel; Casal  
Núñez, José Enrique.  
*Hospital do Meixoeiro. Chuvi. Vigo*
- 21 FISTULA ANO-VAGINAL EN ENFERMEDAD DE CROHN: TRATAMIENTO  
QUIRURGICO MEDIANTE COLGAJO DE AVANCE ENDORRECTAL  
Parajó Calvo, Alberto; Villar Álvarez, Santos; Santos Lloves, Ramón; Salgado  
Vázquez, Marta; Iglesias Diz, David; García García, Manuel; Gómez Lorenzo, F.  
*Complejo Hospitalario de Ourense*

## XXIII Reunión de la Sociedad Gallega de Patología Digestiva

- 22 DIVERTICULITIS DE MECKEL: PRESENTACION DE 8 CASOS  
Ruiz-Tovar, Jaime; Morales, Vicente; Martínez Molina, Enrique.  
*Hospital Ramón y Cajal. Madrid*
- 23 HEMANGIOMAS HEPATICOS GIGANTES  
Martínez Lesquereux, Lucía; Martínez, Jorge; Bustamante, Manuel; Segade,  
Faustino; Conde, Rogelio; Paredes, Jesús; Varo, Evaristo.  
*Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela*
- 24 LEIOMIOSARCOMA DE COLON CON METASTASIS PULMONAR  
Alvite Canosa, Marlén; Alonso Fernández, Leticia; Seoane Vigo, Marta;  
Berdeal Díaz, María; Pérez Grobas, Jorge; Gómez Freijoso, Carlos; Pombo,  
Jorge.  
*Complejo Hospitalario Universitario Juan Canalejo. La Coruña*
- 25 PILEFLEBITIS POR APENDICITIS AGUDA  
Alvite Canosa, Marlén; Alonso Fernández, Leticia; Seoane Vigo, Marta; Pérez  
Grobas, Jorge; Berdeal Díaz, María; Quintela Fandiño, Julia; Gómez Freijoso,  
Carlos.  
*Complejo Hospitalario Universitario Juan Canalejo. La Coruña*





# **Comunicaciones Orales**

*Resúmenes*





# XXIII Reunión de la Sociedad Gallega de Patología Digestiva

## BALON INTRAGASTRICO ASOCIADO A DIETA HIPOCALORICA EN PACIENTES OBESOS. RESULTADOS A CORTO PLAZO

De Castro Parga, María Luisa; Pineda Mariño, Juan Ramos;  
Morales Gorria, María José; Sierra, José Manuel; Fernández Campos, Milagros;  
Feteira, Esperanza; Clofent Vilaplana, Juan.  
*CHUVI - Hospital Meixoeiro. Vigo*

### **Introducción:**

La utilización de balones intragástricos (BIG) es una alternativa terapéutica para el tratamiento de la obesidad. Estos dispositivos reducen la capacidad gástrica y retrasan su vaciamiento, produciendo una prematura sensación de saciedad que permite una mejor adherencia a hábitos dietéticos saludables. Reducciones entre un 5 y 10% del peso inicial consiguen mejorar las comorbilidades asociadas a la obesidad.

### **Material y Métodos:**

Estudio prospectivo (mayo 2004 - mayo 2006) en 51 pacientes con obesidad grado II (índice de masa corporal IMC 35-39 kg/m<sup>2</sup>) y mórbida (IMC > 40 kg/m<sup>2</sup>), empleando BIG asociado a dieta hipocalórica. Se implantaron balones rellenos de líquido y llenos de aire durante 6 meses. El IMC y el peso total fueron comparados antes y después de este tiempo.

### **Resultados:**

Incluimos a 39 mujeres (76,5%) y 12 hombres (23,5%), con una edad media de 42,9 (11). 40 pacientes recibieron un balón relleno de líquido (78,4%), y 11 uno lleno de aire (21,6%). El BIG fue colocado en la Unidad de Endoscopia salvo en 2 casos (3,9%), pero su retirada fue asistida por un anestesista en 45 pacientes (88,2%). El volumen del BIG fue inferior al deseado en 6 balones (12%) por problemas técnicos. El tiempo medio de BIG fue 7 (1,3) meses, retirándose en 3 pacientes (5,8%) en el primer mes por intolerancia. Existieron dificultades graves para retirar los BIG en 4 casos (7,8%), y 1 paciente precisó una operación. Dos balones fueron expulsados espontáneamente (3,9%), y otros 2 sujetos presentaron una hemorragia digestiva. 41 pacientes (80,3%) redujeron su peso, con una pérdida media de 14,4(9,3) y rango de 8 a 44,6 kilogramos. Tanto el peso total (122,2 (23,4) vs. 110,1 (21,7)) como el IMC (45,6 (7,2) vs. 41,2 (6,9)) fueron significativamente inferiores tras BIG (p<0,0005). El 92,3% y un 65,8% de los pacientes lograron reducciones del 5 y 10% de su peso inicial tras BIG.

### **Conclusiones:**

Los balones intragástricos (BIG) asociados a una dieta hipocalórica consiguen reducciones sustanciales de peso a los 6 meses en un alto porcentaje de pacientes, aunque este esquema terapéutico no está exento de complicaciones. La técnica endoscópica de colocación es bastante segura pero su retirada puede ser dificultosa o imposible.

# XXIII Reunión de la Sociedad Gallega de Patología Digestiva

## ABORDAJE DEL CANCER GASTRICO POR VÍA LAPAROSCOPICA EN ANCIANOS

Toscano Novella, Alberto; Martín Mosquera, Víctor;  
Lozano Gómez, Manuel; Toscano Novella, Ernesto  
*Povisa Hospital. VIGO*

### **Introducción y objetivos:**

Los autores presentan la experiencia de nuestro servicio en el tratamiento del cáncer gástrico por vía laparoscópica, en pacientes de edad avanzada durante los últimos cinco años. Nuestra población tiene una elevada incidencia de estos tumores en edades avanzadas.

### **Material y métodos:**

Estudio de pacientes ancianos operados de cáncer gástrico por vía laparoscópica por la unidad esófago gástrica.

### **Resultados:**

Equiparación de resultados con la vía laparotómica tradicional, con una menor morbilidad posoperatoria.

### **Conclusiones:**

Tumor de alta prevalencia en nuestro medio. Repunte de la incidencia en edades avanzadas. Determinación de la idoneidad de las técnicas laparoscópicas aplicadas a la cirugía oncológica gástrica, equiparando los resultados con la vía quirúrgica tradicional. Técnica en desarrollo e implantación.

# XXIII Reunión de la Sociedad Gallega de Patología Digestiva

## PAPEL DE LA LEUCOCITOAFERESIS EN EL TRATAMIENTO DE LA COLITIS ULCEROSA: REVISION DE 14 CASOS

Blanco Rodríguez, Marta M<sup>a</sup>; González Conde, Benito; Yáñez López, Jesús;  
González Soler, Roberto; Ollero Pena, Virginia; Couto Wörner, Ignacio  
*Hospital Juan Canalejo. La Coruña*

### **Introducción y objetivos:**

La leucocitoaféresis es una terapia no farmacológica empleada en el tratamiento de la colitis ulcerosa que consiste en depleccionar al organismo de los leucocitos activados disminuyendo así la actividad inflamatoria. El objetivo de nuestro estudio es evaluar su eficacia a corto-medio plazo en cuanto a alcanzar la mejoría y/o remisión del brote de CU

### **Material y métodos:**

Realizamos un estudio retrospectivo de 14 pacientes (9 mujeres y 5 varones, con una edad media de 42,7 años) diagnosticados de colitis ulcerosa que recibieron 4 o más sesiones de leucocitoaféresis (media 6,5) en nuestro centro entre el año 2003 y el 2007. Se valoró la actividad de la enfermedad antes y después del tratamiento según los siguientes criterios: número de deposiciones, sangre en heces, hallazgos endoscópicos y valoración global, puntuando cada uno de los apartados de 0 a 4 puntos y definiendo así 4 estadios: inactiva (<2 puntos), leve (2-5 puntos), moderada (6-9 puntos) y grave (10-12 puntos). Se revisaron también los tratamientos previos o concomitantes recibidos por el paciente (aminosalicilatos, corticoides, inmunomoduladores...), la extensión de la enfermedad (proctitis, colitis izquierda o pancolitis) y la indicación de la leucocitoaféresis. Realizamos un seguimiento medio de 6 meses y se evaluó la respuesta.

### **Resultados:**

De los 14 pacientes 57% presentaban colitis izquierda y en el 64,3% la corticodependencia fue la indicación de la leucocitoaféresis. Un 85,7% recibía tratamiento con corticoides, solos o combinados, y tras las sesiones de aféresis un 28,6% quedó libre de ellos.

Sólo 2 de los pacientes presentaron efectos secundarios derivados del tratamiento y éstos fueron leves (cefalea y problemas con la vía). En un 64,3% se consiguió mejoría clínica y endoscópica con un 35,7% de remisión total. No existieron diferencias significativas en los niveles de potasio, albúmina, hemoglobina, plaquetas y leucocitos pre- y postratamiento. Un 64,3% recibieron sesiones de mantenimiento y sólo un paciente reaféresis. Cuatro pacientes presentaban una colitis grave siendo en 2 de ellos necesaria finalmente la colectomía.

### **Conclusiones:**

La leucocitoaféresis debe ser considerada como parte del arsenal terapéutico frente a la colitis ulcerosa puesto que consigue la remisión en un 35,7% de los pacientes y esta cifra asciende al 64,3% si hablamos de mejoría clínica; evitando incluso la colectomía en pacientes con brote grave que no respondieron a la terapia convencional. Además es un método prácticamente inocuo, con mínimos y leves efectos secundarios, que permite disminuir el requerimiento de corticoides. Para poder establecer firmes conclusiones sería necesario un grupo de pacientes más amplio y homogéneo puesto que en nuestro estudio se incluyen desde pacientes con CU inactiva hasta pacientes con una enfermedad muy evolucionada y en mala situación en el momento del tratamiento.

# XXIII Reunión de la Sociedad Gallega de Patología Digestiva

## QUISTES PANCREATICOS EPITELIALES

Pérez Moreiras, María Isabel; Iglesias Porto, Eva; Couselo Villanueva, J. M.;  
Monjero Ares, I.; Álvarez Gutiérrez, A. E.; Arijalva Val, F.  
*Complejo Hospitalario Xeral Calde. Lugo*

### **Introducción:**

Las lesiones quísticas pancreáticas epiteliales suponen aproximadamente el 10% del total de los quistes pancreáticos, y el 1% de los tumores de esta glándula. Viéndose en los últimos años un aumento del número de casos diagnosticados. El 90% lo representan los cistoadenomas serosos, neoplasias quísticas mucinosas y neoplasias intraductales papilares mucinosa. Es importante el diagnóstico diferencial no sólo con el pseudoquiste, lesión quística pancreática más frecuente, si no también el poder distinguir entre una u otra lesión quística epitelial, debido a la posible malignización de las lesiones no serosas.

### **Objetivos:**

Se pretende hacer una revisión del tema acompañada de la casuística en el Hospital Xeral de Lugo, fijándose en la frecuencia, clínica, diagnóstico, tratamiento y evolución.

### **Material y métodos:**

Se revisan las historias clínicas de todos los pacientes diagnosticados de quiste pancreático que requirieron ingreso en el Hospital Xeral de Lugo entre los años 2000 y principios del 2007.

### **Resultados:**

Se consigue una muestra de 12 pacientes diagnosticados de lesiones quísticas epiteliales, de los cuales 4 son Cistoadenomas Serosos, 3 Neoplasias quísticas mucinosas (las tres malignizadas) y 1 Neoplasia Papilar Intraductal Mucinoso; los cuatro casos restantes carecen de anatomía patológica definitiva, pues se tomó una actitud no quirúrgica. Como síntoma predominante el dolor abdominal. Las técnicas diagnósticas empleadas: ECO, TC, RM / C-RM, PAAF, CPRE Y EE. De los 12, 8 se sometieron a tratamiento quirúrgico, falleciendo uno de ellos a consecuencia de una complicación postoperatoria, mientras que en el resto, la actitud fue conservadora principalmente debido a las características de los pacientes, con una buena evolución en lo que respecta a la lesión pancreática.

### **Conclusiones:**

Estamos ante lesiones con una baja incidencia, que, en ocasiones, son etiquetadas como pseudoquistes. Es importante, aunque no sencillo, ser capaces de distinguir las lesiones serosas del resto, puesto que la actitud en estas es conservadora debido al bajo potencial de malignización. Las principales técnicas diagnósticas empleadas son ECO, TC, RM, CPRE y Ecoendoscopia. De todos modos, la literatura habla de tan sólo un 80% de certeza diagnóstica. Por lo tanto, debe hacerse una buena selección de los pacientes subsidiarios de cirugía, teniendo en cuenta no sólo las características de la lesión, sino también las del propio paciente.

# XXIII Reunión de la Sociedad Gallega de Patología Digestiva

## DEGENERACION CARCINOMATOSA DE FISTULA PERIANAL CRONICA EN PACIENTE CON ENFERMEDAD DE CROHN

Santos Blanco, Eva; Lopez Roses, Leopoldo; Olivencia Palomar, Pilar;  
Rosales Juega, Jesús; Lancho Seco, Angel; González Ramírez, Abel;  
García Suárez, Covadonga  
*Complejo Hospitalario Xeral Calde. Lugo*

### **Introducción:**

Las fístulas anorectales se encuentran con frecuencia asociadas con la enfermedad de Crohn. La degeneración carcinomatosa de una fístula anal en la enfermedad de Crohn es infrecuente, y requiere un alto índice de sospecha.

### **Caso clínico:**

Varón de 44 años diagnosticado de enfermedad de Crohn ileocólica en 1988, con varios brotes de ileocolitis tratados con esteroides e inmunosupresores desde 1998. En Agosto de 2005 presenta varias fisuras anales dolorosas, realizándose RNM pélvica que muestra una fístula interesfinteriana posterior izquierda con masa inflamatoria de 3x2.5cm compatible con absceso. Se realiza drenaje quirúrgico. Cuatro meses después ante la persistencia de la clínica perianal se realiza rectoscopia que pone de manifiesto la existencia de enfermedad inflamatoria perianal con recto respetado. Se inicia tratamiento con Infiximab, con pobre respuesta. En Febrero 2006 el paciente refiere intensos dolores perianales que sólo ceden con opiáceos. Se realiza nueva RNM pélvica que muestra nuevamente una fístula interesfinteriana y masa inflamatoria perirectal. Se realiza ecografía endoanal visualizándose un importante proceso inflamatorio difuso que afecta al canal anal y área interesfinteriana. Se realiza exploración quirúrgica de la zona con toma de biopsias de canal anal: ADENOCARCINOMA MUCOSECRETOR DE CANAL ANAL SOBRE ENFERMEDAD FISTULOSA PERIANAL. El paciente recibió quimioterapia y radioterapia neoadyuvante y posteriormente se realizó una amputación abdominoperineal.

### **Comentarios:**

Aunque la degeneración carcinomatosa de las fístulas anales crónicas en la enfermedad de Crohn es infrecuente y existen pocos casos descritos en la literatura, es un diagnóstico a tener en cuenta. Estos tumores, con frecuencia se diagnostican en un estadio avanzado y tienen peor pronóstico que los de la población general, ya que los síntomas del tumor pueden superponerse a los síntomas de la propia enfermedad de Crohn perianal, con el consiguiente retraso diagnóstico. Por este motivo se considera que los pacientes con enfermedad Crohn perianal deberían ser sometidos a un programa de vigilancia para el carcinoma anorectal, incluyendo biopsias de rutina de cualquier lesión sospechosa.

# XXIII Reunión de la Sociedad Gallega de Patología Digestiva

## NEOPLASIA EPITELIAL APENDICULAR: PRESENTACION DE 35 CASOS

Ruiz-Tovar, Jaime; García Teruel, David; Morales, Vicente; Sanjuanbenito, Alfonso; López-Quindós, Patricia; Martínez-Molina, Enrique  
*Hospital Ramón y Cajal. Madrid*

### **Introducción:**

La neoplasia epitelial apendicular, también denominada mucocèle apendicular, es un proceso poco frecuente, suponiendo 0,3-0,7% de la patología apendicular y 8% de los tumores apendiculares. Se caracteriza por dilatación localizada o difusa del apéndice con la luz apendicular llena de moco.

### **Material y métodos:**

Revisamos 35 casos de neoplasias epiteliales apendiculares diagnosticadas en el Hospital Ramón y Cajal entre 1985 y 2005.

### **Resultados:**

Se trata de 21 hombres y 14 mujeres con edad media 52,7 años. El 68,5% se manifestó por dolor en fosa iliaca derecha (FID) y 17% por masa palpable en FID. 4 casos fueron hallazgo casual durante laparotomía, 2 hallazgos casuales en TC y 1 en ecografía, realizados por otro motivo. Se empleó ecografía en 12 casos, diagnosticando mucocèle en 60%, y TC en 9 con diagnóstico correcto en 22%. 29% de los pacientes fueron intervenidos con el diagnóstico preoperatorio de mucocèle, mientras que en el 37% se pensó en apendicitis aguda. En el 86% de pacientes se realizó apendicectomía, en 2 casos resección ileocecal y en otros 2 hemicolectomía derecha. La anatomía patológica mostró hiperplasia apendicular en el 63% de casos, cistoadenoma en 31% y cistoadenocarcinoma en 2 pacientes. 2 sujetos desarrollaron adenocarcinoma de ciego a los 12 y 33 meses de la cirugía respectivamente y en un caso recidivó como pseudomixoma peritoneal a los 62 meses, falleciendo a los 69 meses.

### **Conclusión:**

La neoplasia epitelial apendicular tiene un pronóstico excelente, pero debe hacerse seguimiento, porque está asociado a neoplasias colorrectales y recidivas en forma de pseudomixoma peritoneal, entidades potenciales mortales.

# XXIII Reunión de la Sociedad Gallega de Patología Digestiva

## EVALUACION DE LA EFICACIA DEL TRATAMIENTO CON INFLIXIMAB EN PACIENTES CON COLITIS ULCEROSA CORTICODEPENDIENTE

Barreiro de Acosta, Manuel; Mera Calviño, José; Lorenzo González, Aurelio;  
Domínguez Muñoz, J. Enrique  
*Hospital Clínico Universitario de Santiago*

### **Introducción y Objetivos:**

Infliximab ha demostrado su eficacia en la enfermedad de Crohn y en algunos casos de colitis ulcerosa (CU) corticorresistentes, se desconoce la verdadera eficacia en pacientes corticodependientes con CU. El objetivo principal del estudio es evaluar la eficacia (remisión clínica con retirada total de esteroides) a los 6 meses, tras la inducción, del tratamiento con infliximab en pacientes con CU.

### **Métodos:**

Estudio descriptivo de tratamiento con infliximab (inducción y cada 8 semanas) en pacientes con CU corticodependientes según la definición de la ECCO (Pacientes incapaces de reducir a menos de 10 mg/día de prednisona a los tres meses de haber comenzado el tratamiento y pacientes con un brote a los tres meses siguientes a suspender tratamiento con esteroides). A los 6 meses se procederá a evaluar la respuesta al tratamiento, considerándose respuesta la remisión clínica sin esteroides. Se procederá a la evaluación de variables secundarias (sexo, tabaco, manifestaciones extraintestinales, inmunosupresores concomitantes, historia familiar de EII) que puedan influir en la respuesta al tratamiento. Los resultados se expresaron en porcentajes y se empleó el test de chi-cuadrado, y, cuando fue necesario, el test exacto de Fisher para el análisis de resultados.

### **Resultados:**

De los 17 pacientes incluídos (11 hombres y 6 mujeres) respondieron al tratamiento, a los 6 meses de la inducción, 13 (76,4%) y no respondieron 4 (23,6%). Con respecto a la influencia en la respuesta al tratamiento sexo, tabaco, innumosupresores concomitantes, historia familiar y manifestaciones extraintestinales no obtuvieron significación estadística ( $p=0,55$ ;  $p=0,57$ ;  $p=0,053$ ; no analizable;  $p=0,44$ ). Se produjo un abandono del tratamiento por efecto adverso importante (edema glotis).

### **Conclusiones:**

En nuestro estudio podemos concluir que hemos obtenido una elevada respuesta al tratamiento, muy por encima de lo publicado en otras poblaciones de los grandes estudios, asimismo observamos una cierta tendencia a que los pacientes tratados concomitantemente con inmunosupresores presentan mejor respuesta al tratamiento.

# XXIII Reunión de la Sociedad Gallega de Patología Digestiva

## PSEUDOMIXOMA PERITOENAL. NUEVOS ASPECTOS TERAPEUTICOS

Martínez Alarcón, Manuel; Diz Jueguen, S.; Barreiro Domínguez, E.;  
Carbajales, A.; Portela, A.; Troncoso, A.; Piñón Cimadevila, M.A.  
*Complejo Hospitalario de Pontevedra*

### **Introducción:**

El pseudomixoma peritoneal es un proceso poco frecuente. Su incidencia se cifra en 2 casos/10.000 laparotomías. Se acepta que su origen se halla en un cistoadenoma o cistoadenocarcinoma ovárico (45%), apendicular (29%) u otros orígenes (26%). Su evolución natural es el crecimiento invasivo local acompañado de ascitis. Son raras las metástasis a distancia. El diagnóstico suele ser tardío y por consiguiente su tratamiento siempre quirúrgico. La recurrencia del pseudomixoma, sea cual sea su dictamen anatómopatológico es frecuente, habiendo sido descrita en más del 80% de los casos a pesar de los tratamientos adyuvantes.

### **Material y métodos:**

En los últimos 5 años (2002-2007) hemos intervenido a seis pacientes con diagnóstico de Pseudomixoma Peritoneal. Hemos registrado su clínica, tiempo de evolución de la enfermedad, hallazgos icnográficos. A todos ellos se les practicó resección del origen tumoral y peritonectomías en caso de infiltración del peritoneo. Registramos la evolución en cada caso.

### **Resultados:**

Intervenimos a seis pacientes, cinco varones y una mujer de edades comprendidas entre los 45 y 86 años, con diagnóstico de Pseudomixoma Peritoneal, cuatro ante la sospecha clínica, radiológica y confirmación laparoscópica, uno al ser intervenido de hernia inguinal y el 6º al ser intervenido ante la sospecha de Carcinoma de ciego. A uno se practicó peritonectomía total (Técnica de Sugarbaker) y a los otros cinco, peritonectomías de necesidad debido a la infiltración parcial del peritoneo. En tres pacientes se cumplimentó el tratamiento con Quimioterapia intraabdominal y sistémica intraperitoneal con periodicidad mensual de quimioterapia (cisplatino 100 mg el primer día) combinada con quimioterapia sistémica (5-fluorouracilo a dosis de 670 mg y 30 mg de leucovorin durante 4 días). Cinco pacientes viven actualmente. Un paciente falleció a las 24 h de intervención. La complicación mayor en los que sobrevivieron fue una fístula enterocutánea que cerramos en una segunda intervención al año de la primera.

### **Conclusiones:**

La supervivencia a los cinco años se estima en un 54 % y a los diez en el 18-34 % según autores. Estos resultados, globales según los diferentes tratamientos y dependiendo del grado de malignidad del tumor, varían si se desglosan en PP benigno, mixto o carcinomatoso. De cualquier modo creemos que con los actuales tratamientos se están consiguiendo resultados altamente satisfactorios en lo que respecta a la supervivencia.



# XXIII Reunión de la Sociedad Gallega de Patología Digestiva

## ¿ES EL MYCOBACTERIUM AVIUM SUBESPECIE PARATUBERCULOSIS LA POSIBLE CAUSA DE LA ENFERMEDAD DE CROHN? ESTUDIO CASO-CONTROL SOBRE MUESTRAS DE TEJIDO INTESTINAL

Barreiro de Acosta, Manuel; Lozano León, Antonio; Vieites, Begoña;  
Forteza, Jerónimo; Lorenzo, Aurelio; Domínguez Muñoz, J. Enrique  
*Hospital Clínico Universitario. Santiago*

### **Introducción:**

La etiopatogenia de la enfermedad de Crohn (EC) continúa siendo desconocida, habiéndose involucrado factores inflamatorios, inmunológicos y genéticos. El *Mycobacterium avium* subespecies paratuberculosis (MAP) es el agente causal de la enfermedad de Johne, una enfermedad inflamatoria intestinal crónica granulomatosa del ganado vacuno que guarda una gran similitud con la EC. Recientemente se ha descrito la presencia de MAP en pacientes con EC. Nuestra hipótesis consiste en que la infección por MAP está involucrada en la etiopatogenia de la EC.

### **Objetivo:**

Evaluar y cuantificar la posible asociación entre EC y la presencia de infección por MAP.

### **Material y métodos:**

Diseñamos un estudio caso-control en el que incluimos 41 pacientes con EC (17 hombres, edad media 35 años, rango 14-66 años) que hubiesen requerido resección intestinal y 23 controles (tejido intestinal sin inflamación extraído de autopsias) pareados por raza, edad y sexo. Todos los pacientes y controles eran originarios de Galicia. El diagnóstico de EC se realizó por criterios clínicos, radiológicos, endoscópicos e histológicos. La presencia de DNA de MAP en pieza quirúrgica se realizó mediante desparafinación del tejido. La extracción del DNA genómico se realizó a través del sistema de purificación Puregene. El genotipado se llevó a cabo a través de reacción en cadena de polimerasa. Los primers o cebadores se obtuvieron de una secuencia de la inserción llamada IS900, que es específica para MAP. Los primers p89 y p92 fueron utilizados para amplificar el fragmento 284 bp del gen IS900. La asociación entre la presencia de MAP y EC se analizó mediante el test exacto de Fisher y se expresó en OR con un intervalo de confianza del 95%.

### **Resultados:**

Se detectó la secuencia IS900 en el tejido de 2 de los 41 pacientes con EC (4.9%) y en ninguno (0%) de los tejidos de los controles (OR 2.97, 95%IC 0.14-64.7). Los tejidos infectados pertenecían a dos mujeres jóvenes con un patrón de enfermedad estenosante, una localización ileal. (A1,B2,L1 de acuerdo con la Clasificación de Viena) y no parecían tener predisposición genética para EC (ausencia de mutaciones en CARD15).

### **Conclusiones:**

La presencia de infección por MAP en tejido intestinal de pacientes con EC es infrecuente. Sin embargo, la ausencia de predisposición genética a EC en nuestros pacientes infectados podría indicar un papel potencial de MAP en la etiopatogenia en estos casos.

# XXIII Reunión de la Sociedad Gallega de Patología Digestiva

## CANCER DE COLON INVAGINADO EN EL ADULTO

Pérez Domínguez, Lucinda; Pardellas Rivera, Hermelinda;  
Meléndez Villar, Reyes; Rivo Vázquez, Ángel; Díaz Cardamas, Pablo;  
Flores Rodríguez, Irene; Gil Gil, Pedro  
*Hospital Xeral-Cíes. Vigo*

### **Introducción y objetivo:**

La invaginación en el adulto es una entidad infrecuente, principalmente aquella que afecta al colon.

El objetivo del presente estudio es evaluar nuestros casos de cáncer de colon invaginado en los últimos 20 años.

### **Material y métodos:**

Revisamos retrospectivamente los pacientes tratados quirúrgicamente en nuestro Servicio entre 1988 y 2007 encontrando 4 pacientes intervenidos con el diagnóstico de cáncer de colon invaginado.

### **Resultados:**

Se trata de 4 varones con una edad media de 75 años (64-90 años) ingresados de urgencia con una clínica compatible con suboclusión aguda o subaguda. Tres de estos pacientes presentaban en la analítica de ingreso anemia como dato destacable. Dos se diagnosticaron de forma preoperatoria de invaginación mediante TAC abdominal, otro mediante enema opaco y en el cuarto sólo se disponía de radiografía simple de abdomen.

Todos los pacientes fueron sometidos a una resección intestinal (en tres de ellos con carácter urgente) realizándose una anastomosis primaria en tres y una colostomía temporal en otro. Un enfermo falleció en el postoperatorio inmediato y los otros fueron dados de alta con buena evolución.

En el estudio histológico se confirmó en todos ellos una histología de adenocarcinoma de colon en diferentes estadios de Dukes (A en dos, B en otro y C en el último).

### **Conclusiones:**

La invaginación que afecta al colon es un diagnóstico raro en el adulto y más frecuentemente debida a neoplasias, cuya estirpe histológica más habitual es el adenocarcinoma primario. Generalmente se presenta con una clínica inespecífica pero a menudo compatible con oclusión o suboclusión intestinal. Con frecuencia los pacientes presentan anemización. Entre los factores predictivos de malignidad ante una invaginación en el adulto se han señalado la anemización y la localización de la invaginación en el colon.

En los últimos años la TAC se ha convertido en el estudio por imagen de primera elección después de la radiografía abdominal.

El tratamiento definitivo de elección es la resección quirúrgica de la invaginación, evitando siempre que sea posible la desinvaginación, a diferencia de lo que ocurre en la edad pediátrica.

# XXIII Reunión de la Sociedad Gallega de Patología Digestiva

## BIOPSIA VIRTUAL DEL PANCREAS MEDIANTE ELASTOGRAFIA ECOENDOSCOPICA (EE): UN IMPORTANTE PASO ADELANTE

Lariño-Noia, J.; Iglesias-García, J.; Domínguez-Muñoz, J.E.  
*Hospital Clínico Universitario de Santiago*

### **Introducción:**

El desarrollo y aplicación de la EE permite analizar el grado de elasticidad tisular y podría aportar información adicional sobre la naturaleza de las lesiones pancreáticas sólidas.

### **Objetivo:**

Evaluar la utilidad de la EE en el diagnóstico diferencial de lesiones pancreáticas.

### **Métodos:**

Se incluyeron 36 pacientes (24 varones, edad media 61 años (33-84) diagnosticados de lesiones sólidas pancreáticas ( $30,4 \pm 13,6$  mm). La EE fue realizada mediante ecoendoscopio Pentax, con ecógrafo HITACHI 8500. Se evaluaron y clasificaron los hallazgos de elastografía en 5 patrones (Giovannini y cols. Endoscopy 2006). Se realizó PAAF para establecer diagnóstico definitivo.

### **Resultados:**

El tumor estaba en cabeza en 29 pacientes, en cuerpo en 5 y en cola en 2. El diagnóstico final fue masa inflamatoria (MI) en 16 pacientes, adenocarcinoma (ADC) en 16 y tumor endocrino (TE) en 4. Todos con patrón 2 (36,1%) presentaban una MI, todos con patrón 4 (11,2%) presentaban un TE, y todos con patrón 5 (38,9%) presentaban un ADC. 5 pacientes (13,9%) presentaban masas con patrón 3, 2 con ADC y 3 con MI.

### **Conclusión:**

Los patrones elastograficos 2, 4 y 5 podrían permitir establecer el diagnóstico definitivo sin necesidad de punción. Un patrón 3 requiere confirmación. La EE es una herramienta eficaz en el diagnóstico diferencial de las lesiones sólidas pancreáticas, pudiendo considerarse como biopsia virtual.

# XXIII Reunión de la Sociedad Gallega de Patología Digestiva

## TUMORES NEUROENDOCRINOS PANCREÁTICOS

Ruiz-Tovar, Jaime; Priego, Pablo; Martínez-Molina, Enrique; Morales, Vicente  
*Hospital Ramón y Cajal. Madrid*

Los tumores neuroendocrinos pancreáticos (TNP) son neoplasias epiteliales poco frecuentes, que presentan un mejor pronóstico que el adenocarcinoma de páncreas.

Revisamos nuestra experiencia de 22 años en el manejo de tumores neuroendocrinos pancreáticos.

Analizamos 49 pacientes (27 mujeres y 22 varones) con una edad media de 49 años. Se trataba de 28 insulinosomas, 8 glucagonomas, 3 gastrinomas, 1 VIPoma y 1 carcinoide. Ocho pacientes presentaban tumores no funcionantes. Se realizó enucleación del tumor en 2 pacientes, pancreatomectomía distal en 16, resección segmentaria pancreática en 4, duodenopancreatectomía cefálica en 2 y pancreatomectomía total en uno. En 6 pacientes no se resecó. La tasa de complicaciones postoperatorias fue 22%: 6 fístulas pancreáticas, 3 colecciones intra-abdominales, 1 pancreatitis del remanente tras pancreatomectomía distal y 1 pseudoquistes pancreático, todos resueltos de forma conservadora. Mortalidad postquirúrgica fue 0%. 39 casos tenían histología benigna y 10 maligna. Se consiguió paliación sintomática en el 86% de los casos. 5 casos recidivaron: 3 como metástasis hepáticas y 2 recidivas pancreáticas. La supervivencia media fue de 79 meses, mayor en los insulinosomas, en los que fueron resecados completamente y en los tumores benignos.

Es preferible realizar una cirugía conservadora de parénquima pancreático, aunque la cirugía agresiva estaría indicada en casos en los que pudiera controlar el tumor primario. A pesar de minimizar la resección pancreática, presentan una alta tasa de complicaciones, fundamentalmente fístulas pancreáticas, si bien a menudo son leves y se resuelven de forma conservadora. Los insulinosomas son los tumores neuroendocrinos pancreáticos con mejor pronóstico; los benignos y aquellos que se han conseguido resecar completamente también se asocian con mejor pronóstico.

# XXIII Reunión de la Sociedad Gallega de Patología Digestiva

## TRATAMIENTO DE MANTENIMIENTO CON ADALIMUMAB EN LA ENFERMEDAD DE CROHN FISTULIZANTE PERIANAL

Echarri Piudo, Ana (1); Barreiro Acosta, Manuel (2); Carpio López, Daniel (1); Lorenzo González, Aurelio (2); Pereira Bueno, Santos (3); Castro Alvariño, Javier (1)  
*Hospital A. Marcide Ferrol (1); Hospital Santiago (2); Complejo Hospitalario Vigo (3)*

### Introducción:

La pérdida de eficacia terapéutica y la aparición de reacciones alérgicas puede condicionar a largo plazo el tratamiento de mantenimiento con Infliximab de la enfermedad de Crohn fistulizante. En estos casos Adalimumab (anticuerpo anti-TNF humano) puede constituir una alternativa terapéutica.

### Objetivos:

Analizar el efecto del tratamiento a largo plazo de Adalimumab sobre una serie de pacientes con enfermedad de Crohn fistulizante perianal moderada-severa que han presentado pérdida de eficacia o intolerancia al tratamiento con Infliximab.

### Material y métodos:

Se evalúa la respuesta al tratamiento de 16 pacientes de Crohn fistulizante perianal. Se inicia el tratamiento de inducción con 160 mg sc de Adalimumab, 80mg /sc a las 2s y un mantenimiento de 40 mg /sc /2s. Estudio por Resonancia Magnética de las fístulas y colocación de setones previo al tratamiento en los casos de abscesificación del trayecto fistuloso. La respuesta al tratamiento es valorada como respuesta completa (ausencia de drenaje espontáneo y a la presión), respuesta parcial (disminución  $\geq 50\%$  del drenaje) y modificaciones del índice de actividad perianal PDAI. Medición de respuesta a las 4s, 24s y 48s.

### Resultados:

La edad media de los pacientes incluidos fue de  $33,9 \pm 7,8$ , el 62,5% eran varones (n=10) y 56% fumadores. Tiempo medio de diagnóstico de la enfermedad:  $9,5 \pm 4,4$  años. Patrón de localización más frecuente L2 y L3 (cólico-ileoólico) en un 56% y 32,7% respectivamente. El motivo del tratamiento en un 56,4% de los casos fue debido a pérdida de respuesta al tratamiento con infliximab y un 43,6 % por intolerancia al mismo. Número medio de fístulas activas antes del tratamiento era  $3,12 \pm 1,3$ . Un 43% (n=7) de los pacientes precisaron colocar setones de drenaje. Los pacientes presentaban un PDAI previo al tratamiento de  $12,12 \pm 1,82$ . Se presenta tabla de respuesta al tratamiento al mes, 6 meses y al año.

	4s (n=16)	24s (n=16)	48s (n=15)
PDAI	$5,12 \pm 4,22$	$6,18 \pm 3,3$	$6,22 \pm 1,8$
RC	50%	43,75%	43,75%
RP	31,25%	37,5%	31%

### Conclusiones:

El tratamiento de mantenimiento con Adalimumab disminuye el índice de actividad perianal y consigue unas cifras adecuadas de remisión a largo plazo de la enfermedad en pacientes de Crohn fistuloso perianal que han desarrollado intolerancia o pérdida de respuesta al tratamiento con infliximab.





# **Comunicaciones**

## **Poster**

*Resúmenes*





# XXIII Reunión de la Sociedad Gallega de Patología Digestiva

## RESULTADOS DE UN PROYECTO PILOTO DE CANCER COLORRECTAL EN GALICIA. ESPAÑA

De Castro, Luisa (3); González Conde, Benito (1); Macenlle, Ramiro (6);  
Ruiz Ponte, Clara (4); Pazos, Alejandro (5); Castelao, Esteban (2)  
*CH Juan Canalejo La Coruña (1); Universidad Sur de California (2); Hospital  
Meixoeiro-CHUVI Vigo (3); CHUS Santiago (4);  
Centro de Informática médica IMEDIR (5); CHOU Ourense (6)*

### **Introducción:**

La alta incidencia de cáncer colorrectal (CCR) en la población gallega junto a su homogeneidad genética, debido a las bajas tasas de inmigración, hacen de Galicia un área muy atractiva para la realización de estudios genéticos en CCR.

### **Material y Métodos:**

Estudio prospectivo (marzo 2004-agosto 2006) realizado en 4 hospitales de Galicia mediante la captación de 10 familias con CCR, a través de casos incidentes de CCR en este período, y de 2 familias control sin CCR. En todas las familias se realizó un árbol genealógico y se cumplimentó un extenso cuestionario de factores de riesgo por parte de los probandos y allegados (hermanos y primos). Asimismo se obtuvieron muestras de sangre para realizar estudios genéticos (extracción de ADN) en los probandos, sus padres, hermanos y primos, así como muestras de tejido colónico tumoral en fresco y parafinado.

### **Resultados:**

El esquema funcional del trabajo en los 4 centros participantes no fue homogéneo, respecto al momento de captación de las familias o a los Servicios Hospitalarios implicados. En total, se reclutaron 62 familias (54 con CCR y 8 sanas) con un número de miembros participantes de 230 (188 - 42) de un total posible de 552 (423 - 129), logrando unos porcentajes de participación del 41,7% (44,4 % - 32,6%). Se cumplimentaron 227 cuestionarios de factores de riesgo (167 - 40), obteniéndose 230 muestras de sangre, 53 muestras de CCR en parafina y 28 de tejido en fresco. El número medio de miembros reclutados por familia fue de 3,7 (3,5 - 5,3), y el porcentaje obtenido de tejido tumoral en fresco del 56%.

### **Conclusiones:**

Aunque se han alcanzado los objetivos propuestos en el proyecto, los resultados muestran una gran heterogeneidad fruto del diseño organizativo empleado en cada uno de los centros. El análisis de estos datos sugiere que los mejores porcentajes se asociarían con una captación precoz de probandos y familiares y a la realización de protocolos multidisciplinares de actuación en cada centro.

# XXIII Reunión de la Sociedad Gallega de Patología Digestiva

## RESULTADOS A LARGO PLAZO DEL TRATAMIENTO CON INFLIXIMAB EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE CROHN. EIGA

Barreiro, Manuel (2); Castro, Elena (1); Echarri, Ana (3); Carpio, Daniel (1);  
Pereira, Santos (4); Lorenzo, Aurelio (2); Castro, Javier (3)  
*CHOP Pontevedra (1); CHUS Santiago(2); Arquitecto Marcide Ferrol(3);  
Xeral-Cies Vigo(4)*

### Introducción y objetivos:

IFX ha demostrado ser eficaz en la inducción y mantenimiento a un año en la enfermedad de Crohn. Existen pocos datos sobre su resultado a más largo plazo.

El objetivo del estudio era analizar los resultados del tratamiento con Infliximab a los 12 y 24 meses en un grupo de pacientes con enfermedad de Crohn de nuestra comunidad.

### Material y métodos:

Estudio retrospectivo de todos los pacientes con Enfermedad de Crohn procedentes de algunos Hospitales Gallegos, tratados con Infliximab entre enero 2003-2007. Se incluyeron los que tuvieron respuesta a la inducción y se realiza seguimiento hasta finalizar el tratamiento.

### Resultados:

Se pautó Infliximab a 123 pacientes, con respuesta a la inducción en 78 (63,4%). De 78 pacientes incluidos, 51,3% mujeres, edad media 36,83 [16-74]. Distribución por centros (33/25/20). 50% fumadores, tiempo desde diagnóstico 8 años [5-11]. 84,6 % con tratamiento inmunosupresor asociado (63 AZA, 3 MTX). 43,6% de tipo inflamatorio y 56,4% fistulizante. A los 12 meses la respuesta en el tipo inflamatorio es total en el 82,3%, 11,76% parcial, 5,94% no respuesta. En el tipo fistulizante 70,45%, 27,27% y 2,28% respectivamente. A los 24 meses analizamos 47 pacientes (se excluyen 28 que no han alcanzado 24 meses de tratamiento), de los que 28 (59,6%) siguen con el tratamiento, 19 de ellos en remisión (40,43%). 9 (19,2%) han suspendido el tratamiento por efectos secundarios y 10 (21,2%) por pérdida de respuesta. El tratamiento concomitante con inmunosupresores fue estadísticamente significativo a favor de mantenimiento de respuesta a los 24 m ( $p < 0.01$ ). El resto de las variables no tuvieron significación en la respuesta a los 12 y 24 meses.

Los efectos secundarios se presentaron en 21 pacientes, (17%) de la población general (4 r. alérgicas precoces, 4 tardías, 8 abscesos, 2 tuberculosis, 1 herpes zoster, 1 pustulosis palmoplantar, 1 vasculitis leucocitoclastica cutánea)

### Conclusiones:

En nuestro estudio el IFX ha demostrado ser eficaz para el tratamiento a largo plazo en pacientes con enfermedad de Crohn tanto fistulizante como inflamatoria, aunque se observa una pérdida progresiva de eficacia con el tiempo. El tratamiento con inmunosupresores favorece el mantenimiento de la respuesta. Los efectos secundarios son frecuentes, aunque raramente graves.

# XXIII Reunión de la Sociedad Gallega de Patología Digestiva

## FALSA COLELITIASIS

Pérez Moreiras, María Isabel; Iglesias Porto, Eva; Couselo Villanueva, José Manuel;  
Maseda Díaz, Olga; Costa Buján, José Antonio; Arijá Val, J. Félix  
*Complejo Hospitalario Xeral-Calde. Lugo*

### **Introducción:**

Son aproximadamente 400 los casos de agenesia vesical recogidos en la literatura mundial, siendo muchos de ellos, según algunos autores, falsas agenesias. Se calcula que la incidencia es de 0,01%-0,04%.

### **Objetivos:**

Se presenta un caso clínico de agenesia vesicular diagnosticada inicialmente, mediante ecografía como vesícula escleroatrófica con cálculos.

### **Material y métodos:**

Se trata de una mujer de 54 años a tratamiento por dispepsia habitual, con historia de probables cólicos biliares repetitivos. Acude a urgencias por cuadro compatible con colecistitis, siendo la ecografía abdominal informada como vesícula escleroatrófica con abundantes cálculos en su interior, vía biliar no dilatada, sin datos de colecistitis aguda. Ante la clínica y los antecedentes de la paciente, se decide colecistectomía laparoscópica programada por colelitiasis sintomática.

### **Resultados:**

En el abordaje laparoscópico no se identificó la vesícula biliar, ni ninguna zona de fibrosis o inflamación a nivel del teórico lecho vesicular, tampoco en la reconversión, por lo que se decide la realización de una colangiografía intraoperatoria que confirma la inexistencia de vesícula biliar. Después de todas estas maniobras y de no apreciar ninguna estructura compatible con la vesícula biliar ni vestigios de un proceso antiguo que hubiera podido transformarla en un simple tejido fibrótico o cicatricial, se pensó que se podía estar ante un caso de agenesia vesicular y se procedió al cierre de la laparotomía.

### **Conclusiones:**

Se está ante una malformación rara de difícil diagnóstico. Se propusieron tres criterios para el diagnóstico de certeza (Criterios de Frey): 1. Disección de la vía biliar principal; 2. ausencia de reacción inflamatoria aguda o adherencias al lecho vesicular; y 3. colangiografía intraoperatoria, proponiéndose como alternativas a esta última: colangio-resonancia, CPRE o el TC HELICOIDAL con contraste intravenoso de eliminación biliar postoperatoriamente.

# XXIII Reunión de la Sociedad Gallega de Patología Digestiva

## CALIDAD DE VIDA A LARGO PLAZO EN PACIENTES OPERADOS DE CANCER DE RECTO

Parajó Calvo, Alberto (1); Gulín González, R (2); Sabuz Freire, MC (1); Iglesias Diz, D (1); Villar Álvarez, S. (1); Santos Lloves, R. (1); Gómez Lorenzo, F. (1)  
*Complejo Hospitalario de Ourense (1); Centro de Salud Valle Inclán (2)*

### **Introducción y objetivos:**

La cirugía del cáncer de recto tiene consecuencias funcionales variables según el período postoperatorio que inciden en la calidad de vida de los pacientes. La influencia de factores sociodemográficos dificulta extrapolar a nuestro medio los resultados de otras sociedades.

### **Objetivos:**

Definir las características sociodemográficas, clínicas, diagnóstico-terapéuticas y evolución, de los pacientes operados de cáncer de recto en el Complejo Hospitalario de Ourense (CHOU) y conocer su calidad de vida a largo plazo mediante cuestionarios validados, comparando la cirugía preservadora de esfínteres con el estoma definitivo.

### **Material y métodos:**

Estudio descriptivo observacional. Analizamos 422 pacientes operados de cáncer de recto durante el período 1999-2003, seleccionando aquellos con al menos 2 años de seguimiento, libres de enfermedad y que aceptaron desplazarse para cumplimentar los cuestionarios de calidad de vida EORTC QLQ CR30 y EORTC QLQ CR38.

### **Resultados:**

Se incluyeron 58 pacientes. Edad media 63 años (IC 95%:60,2-66), varones 59%, residencia urbana 59%, estudios primarios 85%. Localización: tercios inferior 33%, medio 41% y superior 26%. 40% habían sido operados mediante una amputación abdominoperineal (AAP) y 60% una resección anterior baja (RAB). Recibieron radioquimioterapia 38%. Los pacientes sin estoma tienen mejor puntuación en el estado general de salud y calidad de vida, en tres escalas funcionales y en cinco escalas sintomáticas. Los pacientes con estoma tienen mejor puntuación en una escala funcional y en dos escalas sintomáticas. Sin embargo, en el análisis estadístico sólo encontramos diferencias significativas en la imagen corporal ( $p=0.017$ ) y el estreñimiento ( $p=0.019$ ).

### **Conclusiones:**

Este estudio indica que la calidad de vida, a largo plazo, de los pacientes operados de cáncer de recto con preservación esfinteriana y con estoma definitivo es globalmente similar, hallazgo descrito también por otros autores fuera de nuestro entorno.

# XXIII Reunión de la Sociedad Gallega de Patología Digestiva

## ASCITIS MALIGNA EN PACIENTES CON CANCER AVANZADO DE OVARIO. EXPERIENCIA OBSERVACIONAL

Martínez Alarcón, Manuel; Diz Jueguen, S.; Crego Hernandez, R.T.;  
Lede Fernández, A.; Carbajales, A.; Portela, A.; Piñón Cimadevila, M.A.  
*Complejo Hospitalario de Pontevedra*

### **Introducción:**

La formación de ascitis en procesos malignos ováricos supone un signo de mal pronóstico y mala calidad de vida. La evolución natural de los pacientes con esta patología no invita a malabarismos terapéuticos por lo que se están buscando tratamientos con nuevas drogas como el paclitaxel, la cis-diamminedichloroplatinum (CDDP), el catumaxomab frente a los clásicos como la radioterapia intraperitoneal, inmunoterapia con interleukina-2, interferon- $\gamma$  y b o las paracentesis.

### **Material y métodos:**

En los últimos 5 años (2002-2007) Intervenimos a ocho pacientes, diagnosticadas de carcinomatosis peritoneal y ascitis de origen ovárico. Registrado su clínica, tiempo de evolución de la enfermedad, hallazgos icnográfico y estudio, tras paracentesis, bioquímica y citológico de la ascitis. Las ocho pacientes fueron intervenidas quirúrgicamente practicándose peritonectomías de todos los campos, con intención curativa según técnica de Sugarbaker (resección optima). A cuatro pacientes se le administró Cisplatino (50mg/m<sup>2</sup>) intraperitoneal intraoperatorio y en los 5 días posteriores 5-fluoracilo (650mg/m<sup>2</sup>) a través de un dren de Tenckhoff. Las otras cinco pacientes fueron tratadas con Quimioterapia adyuvante tras el alta quirúrgica por el S<sup>o</sup> de Oncología de nuestro centro... Registramos la evolución con especial interés en la evolución de la ascitis.

### **Resultados:**

Intervenimos a ocho pacientes, con edades entre 30 y 62 años, con diagnóstico carcinomatosis peritoneal y ascitis de origen ovárico. En cinco casos el resultado citológico fue de reacción mesotelial, y en tres de carcinoma de origen ovárico; el gradiente de albúmina fue inferior a 1 g/dl en 6 casos. Registramos un alto índice de linfocitos (7 casos) y el estudio proteínico confirmó que en seis pacientes el líquido ascítico era un exudado. Una paciente causó éxitus por fallo multiorgánico y debido a toxemia por la quimioterapia al cabo de 12 días y las restantes pacientes cumplieron el tratamiento. La ascitis desapareció en todos los pacientes entre el 1 y 10 días de postoperatorio.

### **Conclusiones:**

Aportamos la experiencia observada en ocho pacientes diagnosticadas de carcinomatosis peritoneal y ascitis de origen ovárico en cinco de las cuales, la ascitis remitió con el solo tratamiento quirúrgico.

# XXIII Reunión de la Sociedad Gallega de Patología Digestiva

## PSEUDOMIXOMA PERITONEAL SECUNDARIO A NEOPLASIA EPITELIAL APENDICULAR. EXPERIENCIA EN UN CENTRO NO DE REFERENCIA

Ruiz-Tovar, Jaime; Morales, Vicente; García Teruel, David;  
Sanjuanbenito, Alfonso; Martínez-Molina, Enrique  
*Hospital Ramón y Cajal. Madrid*

El pseudomixoma peritoneal es una entidad clínica poco frecuente caracterizada por la presencia de material gelatinoso en abdomen y pelvis e implantes mucinosos en peritoneo, que se produce a consecuencia de la rotura de una lesión productora de moco, habitualmente de origen apendicular u ovárico. Presentamos nuestra experiencia acumulada de 11 casos diagnosticados de pseudomixoma peritoneal secundario a neoplasia epitelial apendicular durante 27 años.

La edad media de los pacientes fue 68 años. Las manifestaciones clínicas fueron distensión abdominal (55%), dolor en fosa iliaca derecha sugestivo de apendicitis aguda (45%) y síndrome constitucional (36%). Se detectó una masa abdominal en 4 pacientes. La TC abdominal mostró una tumoración en fosa iliaca derecha en 4 casos, engrosamiento peritoneal en 1 paciente y colecciones líquidas en otro. El diagnóstico preoperatorio fue abdomen agudo en 5 pacientes, carcinomatosis peritoneal en 3 y masa abdominal indeterminada en otros 3. Los hallazgos quirúrgicos sugirieron pseudomixoma peritoneal en 8 casos y carcinomatosis peritoneal en 3. Se realizó apendicectomía a 9 pacientes, en 3 de ellos asociado a doble anexectomía, en un paciente se realizó una resección ileocecal y en otro una hemicolectomía derecha. En todos los pacientes se extirpó la mayor cantidad posible de material mucinoso. La histología fue cistoadenoma mucinoso en 6 casos, cistoadenocarcinoma mucinoso en 3 e hiperplasia epitelial en 2.

No existe consenso acerca del mejor tratamiento para el pseudomixoma peritoneal. Recomendamos abstenerse de realizar grandes resecciones quirúrgicas incompletas y remitir a los pacientes a un centro de referencia donde reciban un tratamiento adecuado.

# XXIII Reunión de la Sociedad Gallega de Patología Digestiva

## TUMORES SINCRÓNICOS DE COLON

Martín Mosquera, Víctor; Toscano Novella, Alberto;  
Climent Aira, Antonio; Toscano Novella, Ernesto  
*Povisa Hospital. VIGO*

### **Introducción y objetivos:**

Los autores presentan un caso clínico de paciente con tumor sincrónico de colon ascendente y ángulo hepático sometido a intervención quirúrgica por vía laparoscópica.

### **Material y métodos:**

Estudio de un caso clínico de varón de 55 años de edad que acude por anemia ferropénica severa. En estudios complementarios diagnósticos (TC y colonoscopia) se detectaron tumores a nivel del colon ascendente y ángulo hepático. Se decide abordaje por vía laparoscópica, practicándose hemicolectomía derecha ampliada, siendo remitido a Oncología Médica para tratamiento adyuvante.

### **Resultados :**

Evolución favorable posoperatoria. Cirugía oncológica: 23 ganglios disecados 1 ganglio afectado. pT3N1M0

### **Conclusiones:**

Los resultados del abordaje laparoscópico son equiparables a la vía quirúrgica tradicional. Tumor de incidencia baja en nuestro medio.

# XXIII Reunión de la Sociedad Gallega de Patología Digestiva

## ENFISEMA CERVICAL Y NEUMOMEDIASTINO COMO FORMA DE PRESENTACIÓN DE UNA PERFORACIÓN CECAL POR COLONOSCOPIA

Melé, Jordi; Herrerías, Fernando; Pelayo, Ángel; De la Fuente, M<sup>a</sup> Cruz;  
Sierra, Enrique; Fermiñán, Antonio; Morales, José Luis  
*Hospital Universitario Arnau de Vilanova de Lleida*

### Introducción:

La colonoscopia es el principal método de diagnóstico, tratamiento y seguimiento de patología colorectal. La perforación yatrogénica es una complicación rara pero grave asociada a esta técnica. Presentamos el caso de una perforación cecal al practicar una polipectomía colonoscópica cuya expresión clínica fue un enfisema escrotal, abdominal, torácico y cervical.

### Caso Clínico:

Hombre de 60 años que presenta a las doce horas de una polipectomía cecal colonoscópica un enfisema escrotal, abdominal, torácico y cervical sin compromiso ventilatorio ni hemodinámico ni dolor abdominal. La RX y TAC demostraron un enfisema mediastínico, neumopericardio y enfisema subcutáneo (fig 1 -2) neumoretroperitoneo, neumoperitoneo y enfisema subcutáneo (fig 3 - 4). Diagnosticado de perforación colónica yatrogénica, se realizó una laparotomía con identificación de perforación cecal en cara posterior aplastronada a retroperitoneo y resección de fondo de saco cecal con endoGIA® más apendicectomía, cursando un correcto postoperatorio y siendo dado de alta a los 8 días.

### Discusión:

La perforación de colon es una complicación de la colonoscopia que ocurre en 0'01% al 0'3% de los procedimientos comunicados<sup>2</sup>. Su incidencia en colonoscopias diagnósticas y terapéuticas varía según las series<sup>2,3</sup>. Los mecanismos de producción son la perforación mecánica por el colonoscopio o pinza de biopsia, barotrauma las cuales tomaron parte en nuestro caso, y está favorecida cuando existe un colon patológico<sup>4</sup>. Las zona de perforación yatrogénica más frecuentes es en sigma 62%, colon ascendente 16%, ciego, transverso y angulo esplénico un 11%, recto, anastomosis o desconocido 11%<sup>2</sup>. El diagnóstico se realiza dentro de las primeras 72 horas<sup>2</sup>, intervalo en que precozmente presentó clínica nuestro paciente. Se puede presentar de forma asintomática, neumotórax a tensión<sup>5</sup>, o neumotórax neumomediastino, neumoperitoneo y neumoescrito<sup>6</sup>: Nuestro caso presentó un enfisema cervical además de la asociación de las anteriores mencionadas. El manejo de la perforación colónica es quirúrgico en un 95% de los casos aunque varía en función del lugar y tamaño de la perforación, patología de base y del estado clínico basal del paciente<sup>7</sup>. Debido a la localización de la perforación en fondo cecal, se prefirió la resección del defecto a la hemicolectomía derecha.

### Conclusiones:

La perforación colónica es una rara complicación de la colonoscopia aunque infracomunicada. La lesión directa por la pinza así como el barotrauma, contribuyeron al desencadenamiento de la lesión cecal y a la distribución de gas entre tejidos blandos.



# XXIII Reunión de la Sociedad Gallega de Patología Digestiva

## CISTOADENOMA MUCINOSO APENDICULAR (A PROPOSITO DE DOS CASOS)

Samartín Bienzobas, Carlos; Martínez, M.; Casqueiro, A.; Serantes, F.; Piñón, M.  
*Complejo Hospitalario de Pontevedra*

### **Introducción:**

El cistoadenoma mucinoso es una entidad poco frecuente, supone entre el 0,07 y el 0,3% de las apendicectomías realizadas. Se caracteriza por dilatación de la luz apendicular y acúmulo de material mucinoso en su interior. Tiene la posibilidad de producir un pseudomixoma peritoneal por implante del vertido mucinoso o por transformación del mesotelio en tejido mucosecretor. Actualmente está incluido, como tumor mucinoso de potencial maligno incierto con el acrónimo inglés de UMP 17,23.

Se presentan dos casos clínicos el 1º correspondiente a un varón de 54 años, que fue intervenido con carácter de urgencias. El 2º corresponde a un varón de 56 años, siendo el tumor apendicular un hallazgo accidental en curso de exploraciones de imagen por clínica de litiasis renal.

### **Conclusiones:**

El cistoadenoma mucinoso es la causa más frecuente de mucocele apendicular (50%) Se asocia a neoplasias del colon (0-21%) y de ovario (4-24%). La clínica es inespecífica, siendo un hallazgo incidental en intervenciones quirúrgicas o en exploraciones radiológicas (23-50%)

La presentación clínica más corriente es la de un cuadro de abdomen agudo. El TAC es la técnica más precisa para el diagnóstico radiológico y de gran importancia preoperatorio para programar la estrategia quirúrgica. La colonoscopia es una exploración obligada, antes o después de la cirugía. El tratamiento de elección es la apendicetomía, efectuando, si se precisa, un segundo tiempo quirúrgico.

# XXIII Reunión de la Sociedad Gallega de Patología Digestiva

## FALSO DIVERTÍCULO

Iglesias Porto, Eva; Pérez Moreiras, María Isabel;  
Couselo Villanueva, José Manuel; Costa Buján, José Antonio; Arija Val, José Félix;  
Monjero Ares, Inmaculada; Álvarez Gutiérrez, Ana E.  
*Complejo Hospitalario Xeral-Calde*

### **Introducción:**

Los GIST (1% tumores GI). Derivan de las células intersticiales de Cajal y presentan un marcador inmunohistoquímico esencial para el diagnóstico: CD117 (c-kit).

Aparece predominantemente entre la 4ª y 5ª década. Pueden ser esporádicos (únicos) o familiares (múltiples). Los síntomas suelen aparecer por crecimiento del tumor. Dando metástasis en el 15-50% de los casos. El tratamiento es principalmente quirúrgico; El imatinib está indicado en casos de enfermedad metastásica, recidiva o tumores residuales. Los factores pronósticos predominantes son el tamaño y el número de mitosis.

### **Objetivos:**

Se presenta un caso de GIST, inicialmente diagnosticado de divertículo yeyunal basándose en las pruebas previas a la cirugía.

### **Material y métodos:**

Se trata de un paciente varón de 53 años que presenta un cuadro caracterizado por dolor en FII y palpación de masa a ese nivel. En el TAC se observa masa de 8 cm compatible con divertículo gigante de sigma, la colonoscopia es normal y tránsito que se informa como divertículo yeyunal. Se decide intervención quirúrgica.

### **Resultados:**

Finalmente el paciente es intervenido, extirpándose una lesión a nivel yeyunal cuyo diagnóstico definitivo según el informe anatomopatológico es de GIST metastásico, por lo que recibe tratamiento con imatinib, estando, el paciente, en el momento actual, asintomático.

### **Conclusiones:**

Se trata de un caso de GIST que, como es habitual, ocasionó sintomatología tardíamente a consecuencia de su tamaño, donde las pruebas diagnósticas confundían y fue la anatomía patológica la que proporcionó el diagnóstico definitivo. Entra dentro de las indicaciones de Imatinib por tratarse de una enfermedad metastásica.

# XXIII Reunión de la Sociedad Gallega de Patología Digestiva

## RECTORRAGIA OCULTA SECUNDARIA A LESIÓN DIEULAFOY-LIKE RECTAL

Ruiz-Tovar, Jaime; Díe, Javier; López-Quindós, Patricia; Rey, Antonio;  
López-Hervás, Pedro; Devesa, José Manuel  
*Hospital Ramón y Cajal. Madrid*

Las rectorragias masivas son a menudo difíciles de diagnosticar y manejar. En ocasiones no se llega a identificar el punto sangrante tras la realización de diversas pruebas diagnósticas y el paciente es sometido a una colectomía subtotal ciega. Sin embargo, si el sangrado es rectal, esta intervención será inútil, pues no solucionará la causa del sangrado.

El sangrado de un único vaso arterial se denomina lesión de Dieulafoy. Es típica su localización en estómago. Sólo hay 25 casos de lesiones Dieulafoy-like rectales descritas en la literatura.

Caso clínico: Paciente de 64 años que comienza repentinamente con una rectorragia masiva que le inestabiliza hemodinámicamente y que requiere transfusión de 6 concentrados de hemáties en 24 horas. Una colonoscopia objetivó sangre en todo el colon sin observar el punto sangrante. Una arteriografía tampoco determinó el punto sangrante. Se decidió laparotomía exploradora, observándose todo el colon lleno de sangre. Previamente a realizar una colectomía subtotal, se decidió realizar una nueva colonoscopia intraoperatoria meticulosa con lavado segmentario de todo el colon, visualizándose bien toda la mucosa sin observarse lesión sugerente de sangrado activo, por lo que se supuso que el punto sangrante debía estar en recto. Se realizó anoscopia, localizándose un sangrado arterial rectal, similar a una lesión de Dieulafoy gástrica. Mediante 2 puntos hemostáticos se cohibió el sangrado. El paciente se recuperó satisfactoriamente.

## XXIII Reunión de la Sociedad Gallega de Patología Digestiva

### ¿UN TUMOR CARCINOIDE TAMBIÉN PUEDE CAUSAR CARCINOMATOSIS PERITONEAL?

Ruiz-Tovar, Jaime; Alonso, Natalia; Morales, Vicente; Lobo, Eduardo;  
Martinez-Molina, Enrique  
*Hospital Ramón y Cajal. Madrid*

El carcinoide es un tumor neuroendocrino poco agresivo, que puede aparecer en cualquier localización del tracto digestivo. A menudo producen invasión local y metástasis hepáticas, cuya resección prolonga la supervivencia.

#### **Caso clínico:**

Varón de 64 años, diagnosticado 7 años antes de carcinoide en ileon y sometido a resección ileal y de metástasis hepática en segmentoll. Se administró quimioterapia adyuvante con 5-FU. En un TC actual se descubren 2 lesiones hepáticas en segmentos III y VI y otra adyacente a la vena suprahepática derecha. Se propone resección quirúrgica de las metástasis hepáticas, pero intraoperatoriamente se observa carcinomatosis peritoneal diseminada por lo que se desestima resección quirúrgica.

#### **Conclusión:**

La diseminación de los tumores carcinoides como carcinomatosis peritoneal está poco descrita en la literatura. Mediante cirugía citorreductora, siempre que se consiga resección completa, pueden conseguirse supervivencias prolongadas asintomáticas.

# XXIII Reunión de la Sociedad Gallega de Patología Digestiva

## HEMATOMA RETROPERITONEAL ESPONTÁNEO ASOCIADO A TRATAMIENTO CON CLOPIDOGREL

Ruiz-Tovar, Jaime; Aguilera, Asunción; Sánchez-Picot, Silvia;  
López-Quindós, Patricia; Rojo, Roberto; Collado, María Vicenta;  
García-Villanueva, Augusto  
*Hospital Ramón y Cajal. Madrid*

Uno de los principales efectos secundarios del tratamiento antiagregante es la hemorragia. Los hematomas retroperitoneales secundarios a tratamiento anticoagulante han sido ampliamente descritos, pero sólo hay 2 casos previos en la literatura que asocian un hematoma en posas con tratamiento antiagregante y éste es el primero que lo asocia con la toma de Clopidogrel.

### **Caso clínico:**

Mujer de 81 años presenta dolor lumbar y debilidad general, sin antecedentes traumáticos recientes. Un hemograma mostró anemia severa, no descrita previamente. Se realizó una TC, observando una masa en el músculo psoas derecho sugestiva de hematoma. Se decidió tratamiento conservador con suspensión del Clopidogrel, observación clínica y TC de control. La paciente mejoró clínicamente y una TC a los 7 días mostró una completa desaparición del hematoma.

# XXIII Reunión de la Sociedad Gallega de Patología Digestiva

## PANICULITIS MESENTÉRICA: PREDICTOR DE UNA NEOPLASIA

Ruiz-Tovar, Jaime; López-Quindós, Patricia; Sanjuanbenito, Alfonso;  
Martínez-Molina, Enrique  
*Hospital Ramón y Cajal. Madrid*

### **Caso clínico:**

Varón de 44 años acude al Servicio de Urgencias por dolor abdominal continuo, generalizado, de 24 horas de evolución, sin otra sintomatología acompañante. A la exploración física el abdomen es doloroso de forma generalizada, más acentuado en mesogastrio y epigastrio con contractura voluntaria de la musculatura abdominal. La analítica de sangre mostró leucocitos 22100 Miles/mm<sup>3</sup> con 84% de neutrófilos, siendo el resto normal. Una TC abdominal mostró un aumento de densidad de la grasa de la raíz del mesenterio, sin líquido libre intra-abdominal ni signos de neumoperitoneo. Se diagnosticó de pancreatitis mesentérica y se pautó tratamiento antibiótico (Imipenem 500mg/8h iv). Durante el ingreso el paciente mostró mejoría clínica y analítica, siendo dado de alta al 7º día del ingreso. A los dos meses el paciente comienza con hematuria macroscópica con coágulos. En una cistoscopia se observan excrecencias en la mucosa vesical, que se biopsian, diagnosticándose de carcinoma urotelial infiltrante. El paciente fue sometido a una cistoprostatectomía radical con reconstrucción tipo Bricker.

La pancreatitis mesentérica es un trastorno poco frecuente, que se ha relacionado con diversos procesos como enfermedades reumatológicas o neoplasias. Se desconoce si la pancreatitis mesentérica aparece previa o posteriormente a las patologías relacionadas, pero es posible que ésta sea la primera manifestación de otro proceso subyacente, por lo que tras este diagnóstico es conveniente la realización de pruebas complementarias para descartar la coexistencia de alguna de las enfermedades asociadas.

# XXIII Reunión de la Sociedad Gallega de Patología Digestiva

## SARCOIDOSIS DE PREDOMINIO ABDOMINAL ASOCIADO A DEFICIT DE IgA. A PROPOSITO DE UN CASO ATÍPICO

Chamorro Fernández, Antonio Javier; Almohalla Álvarez, Carolina;  
González Vázquez, Elvira; López Ochoa, Francisco; Señarís Rodríguez, Eliseo  
*Fundación Pública Hospital de Verín*

Varón de 29 años que como antecedentes de interés era fumador de 40 cig/día y que fue estudiado hacía 8 años por diarrea crónica e hipertransaminasemia.

Acudió por presentar episodios de epigastralgia de características cólicas con aparición posterior de aumento del número de deposiciones de hasta 5-6 día de consistencia líquida y coloración normal que achacaba a la ingesta de galletas. No fiebre, disnea ni síndrome constitucional. Exploración física normal.

Analíticamente destacaba aumento de las enzimas de citolisis hepática (AST 85 UI/L, ALT 140 UI/L) de forma mantenida durante más de 6 meses. Resto estudio incluyendo de enfermedad celiaca, marcadores tumorales, estudio autoinmune (ECA incluida), serología virus hepatotropos, metabolismo lipídico, estudio del hierro, hormonas tiroideas, proteinograma y mantoux fueron normales. Déficit selectivo de IgA (1.9 mg/dl).

En la Rx de tórax, aparecía un aumento de la línea paratraqueal de 0,9 cm con aparición de nódulos periféricos <1cm. En ecografía abdominal aparecían múltiples adenopatías en hilio hepático, peripancreáticas e interportocavales de tamaño importante 2,6-3.5 cm algunas formando conglomerado. En el TC toraco-abdominal se informa de la presencia de dichas adenopatías junto con otras mediastínicas, hiliares con tejido linfoide diseminado por el espacio peribroncovascular y retroperitoneales de hasta 4 cm de diámetro, todo ello sugerente de Linfoma.

Se biopsia una adenopatía retroperitoneal: granulomas no caseificantes sugerentes de Sarcoidosis.

### **Diagnóstico final:**

Sarcoidosis de predominio abdominal asociado a déficit de IgA.

La sarcoidosis es una enfermedad sistémica de etiología desconocida caracterizada por granulomas no caseificantes y clínica respiratoria. Comúnmente afecta el sistema linfático hilar pulmonar en el 90% de los casos. Exponemos un caso cuya presentación inicial fueron grandes adenopatías abdominales con clínica atípica. Dicha forma de presentación es bastante inusual y mucho más infrecuente la asociación con déficit de IgA, tanto es así, que en nuestro conocimiento es el único caso descrito en la literatura.

# XXIII Reunión de la Sociedad Gallega de Patología Digestiva

## CANCER COLORRECTAL EN LA COMARCA DE VERÍN, OURENSE (2003-2005)

Almohalla Álvarez, Carolina; Chamorro Fernández, Antonio Javier;  
González Vázquez, Elvira; Valeiras, M<sup>a</sup> Ernestina; Poza, Antonio  
*Fundación Pública Hospital de Verín*

### Introducción:

El cáncer colorrectal ocupa el segundo lugar en incidencia y mortalidad entre las neoplasias de países occidentales. Sin embargo la variabilidad geográfica es evidente en los estudios poblacionales incluso dentro de nuestro país.

### Objetivo:

Valorar las diferencias interpoblacionales en lo referente a factores de riesgo, clínica de inicio, tratamiento realizado y mortalidad dentro de un área hospitalaria como es la que abarca un hospital comarcal de 80 camas que atiende una población de 30.000 habitantes.

### Material y métodos:

Estudio retrospectivo de casos de cáncer colorrectal ingresados en nuestro hospital desde 1/01/03 al 31/12/05. Se seleccionaron 69 casos. Se recogieron entre otros, la edad, sexo, concello de origen, factores de riesgo, clínica de inicio, estadio al diagnóstico, tratamiento realizado, tiempo de demora en la intervención quirúrgica y mortalidad. El análisis estadístico se realizó mediante SPSS v 13.0.

### Resultados:

Desde un punto de vista descriptivo, la edad media fue de 70,68 años (rango: 51-85). Un 60,9% fueron varones, el 76,8% de casos fueron diagnosticados en el servicio de Cirugía. La incidencia bruta de la comarca fue durante este periodo de  $75,32 \times 10^5$ , destacando los concellos de Castrelo do Val ( $213,45 \times 10^5$ ) Vilardevós ( $165,46 \times 10^5$ ) y Cualedro ( $121,21 \times 10^5$ ). Como síntomas al diagnóstico: síndrome anémico 21,7%, síndrome constitucional: 33,3%, suboclusión intestinal: 17,4%, alteraciones del tránsito 31,9%, dolor abdominal 27,5%, hematoquecia 40,6%. El 20,3% presentaron tacto rectal patológico. El 66,7% fueron diagnosticados por colonoscopia. De los 12 pacientes diagnosticados por ecografía abdominal o TC, el 50% correspondían a estadios D de Dukes. El diagnóstico fue casual en el 8,7% de los casos. El estadio predominante al diagnóstico: B(27,5%) y D(26,1%). El tratamiento recibido por los pacientes fue en un 82,6% cirugía, 37,7% quimioterapia y 18,8% radioterápico. Un 20,3% recibió tratamiento paliativo. El tiempo de espera quirúrgico desde el diagnóstico fue inferior a 15 días en el 49,3% de los casos. La mortalidad global fue del 55,1%.

Desde un punto de vista analítico destaca que los pacientes con diagnóstico casual presentan suboclusión intestinal de forma significativa ( $p=0,007$ ). Las alteraciones del tránsito se asociaron con una mayor mortalidad ( $p=0,044$ ). En el análisis multivariante, la variable relacionada estadísticamente con la supervivencia de forma independiente fue el estadio al diagnóstico A y B (OR: 7,94 – 2,33-27.  $p=0,001$ )

### Conclusiones:

La incidencia acumulada ( $75,32 \times 10^5$ ) es superior a la media nacional ( $58,12 \times 10^5$ ). Algunos concellos casi cuadruplican dicha media. El tiempo de espera quirúrgico fue menor de 15 días en el 50% de los casos, teniendo en cuenta que algunos casos precisaron radioterapia preoperatoria. Los hallazgos analíticos son similares a otros estudios. Destaca que el diagnóstico casual se asoció de forma significativa con la presencia de suboclusión intestinal. Los estadios A y B se asociaron de forma independiente con la supervivencia.



# XXIII Reunión de la Sociedad Gallega de Patología Digestiva

## QUISTE MESOTELIAL HEPATICO

Ramiro Pérez, Carmen; Priego Jiménez, Pablo; Alaez Chillaron, Ana Belén;  
García Teruel, David; López Buenadicha, Adolfo; Ruiz Tovar, Jaime;  
Calero Amaro, Alicia  
*Hospital Ramón y Cajal. Madrid*

### Objetivos:

Describir el caso clínico de un quiste mesotelial hepático con metaplasia escamosa, presentación atípica de una tumoración mesotelial.

### Caso clínico:

Mujer de 51 años, sin antecedentes de interés, en la que se encuentra como hallazgo casual en una ecografía abdominal una masa sólida heterogénea en contacto con segmento VI hepático, compatible con quiste hidatídico involucionado. Se realiza un TAC, en el que se visualiza una lesión quística polilobulada de 9 x 4 cm, con calcificaciones en su pared, posterior al hígado y que se extiende hasta espacio pararenal derecho. No presenta alteraciones en la bioquímica ni el hemograma, y los marcadores tumorales están dentro de la normalidad. La serología de hidatidosis es negativa. Dado que la paciente permanece asintomática, se decide revisión en consultas con TAC anual. Tras 3 años de seguimiento, la paciente empieza a presentar molestias cada vez mayores en hipocondrio derecho, sin otra clínica asociada. Ante la aparición de sintomatología se decide intervención quirúrgica, realizándose una extirpación de la tumoración, que se encontraba en situación posterolateral hepática, sobre el riñón derecho. Se lleva a cabo una quistectomía completa, incluyendo grasa retroperitoneal y gerota. En el estudio anatomopatológico, se encuentran fragmentos de tejido conjuntivo formando la pared quística, rellenos de un material acelular de queratina, compatibles con quiste mesotelial con metaplasia escamosa. La paciente evoluciona favorablemente, siendo dada de alta sin presentar complicaciones. Posteriormente permanece asintomática.

### Discusión:

Los quistes mesoteliales suelen aparecer en adultos, y son considerados benignos y curables. En raras ocasiones pueden aparecer en el hígado, planteando diagnóstico diferencial con quistes hidatídicos y tumores quísticos hepáticos. Estas lesiones son más frecuentes en mujeres de mediana edad, sin antecedentes de patología hepática, y suelen ser un hallazgo casual en técnicas de imagen. Histológicamente el origen parece ser de células mesoteliales de la cápsula hepática o células submesoteliales indiferenciadas. El seguimiento de los tumores mesoteliales hepáticos determinará si comparten con los tumores mesoteliales en general la alta tasa de recurrencia.

## XXIII Reunión de la Sociedad Gallega de Patología Digestiva

### **DIVERTICULO SANGRANTE EN CUARTA PORCION DUODENAL CAUSANTE DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA MASIVA**

Ruiz - Tovar, Jaime; Sainz, Renato; Aláez, Ana Belén; Ramiro, Carmen;  
Martínez-Molina, Enrique  
*Hospital Ramón y Cajal. Madrid*

La mayoría de los divertículos duodenales son asintomáticos, descubiertos casualmente durante una endoscopia o un estudio baritado. La hemorragia digestiva alta es una complicación muy infrecuente. Describimos el decimocuarto caso de hemorragia digestiva alta por sangrado de divertículo duodenal en un varón aquejado de melenas y dolor epigástrico de 48 horas de evolución. Mediante endoscopia se descubrió un divertículo sangrante en cuarta porción duodenal, que no fue posible esclerosar. La arteriografía mostró un sangrado activo de la primera rama de la arteria mesentérica superior. Ante la inestabilización hemodinámica del paciente, éste fue intervenido quirúrgicamente, resecándole el divertículo.

# XXIII Reunión de la Sociedad Gallega de Patología Digestiva

## APENDICITIS AGUDA COMO PRESENTACION DE UN ADENOCARCINOMA TIPO COLONICO DE APENDICE VERMIFORME

Melé, Jordi; Herrerías, Fernando; Pelayo, Ángel; Artigas, Consuelo;  
De la Fuente, M<sup>a</sup> Cruz; Fermiñán, Antonio; Sierra, Enrique  
*Hospital Universitario Arnau de Vilanova de Lleida*

### **Introducción:**

El adenocarcinoma de apéndice vermiforme es una entidad poco frecuente, cuyas formas de presentación hacen que su diagnóstico en raras ocasiones se realice preoperatoriamente. Presentamos el caso de una adenocarcinoma de apéndice con presentación clínica de apendicitis aguda.

### **Caso clínico:**

Mujer de 39 años con diagnóstico clínico de apendicitis aguda. Tras apendicectomía clásica el estudio anatomopatológico descubrió un adenocarcinoma tipo colónico con afectación serosa (Estadio IIA o B de Dukes). Dado el hallazgo patológico y el estudio de extensión negativo, se decidió realizar una hemicolectomía derecha en la que no se encontraron hallazgos intraoperatorios asociados y que cursó un postoperatorio sin incidencias siendo dada de alta a los 7 días.

### **Discusión:**

El adenocarcinoma primario de apéndice constituye el 0'5% de las neoplasias gastrointestinales<sup>1</sup>. La forma de presentación de nuestro caso suele ser la presentación más frecuente aunque también se puede presentar como absceso apendicular, cáncer de ciego o hallazgo casual por lo que suelen ser de muy difícil diagnóstico preoperatorio<sup>1</sup>. Su diagnóstico es histológico y suele asociarse a tumores del tracto digestivo y extraintestinales<sup>2</sup>. Aunque existe cierta controversia, el manejo más adecuado es la hemicolectomía derecha<sup>4</sup>. Está recomendada la búsqueda intraoperatoria y un seguimiento prolongado para la detección de carcinomas sincrónicos o metacrónicos en estadios iniciales en tracto digestivo<sup>3</sup> dado que se han comunicado series en las que hasta un 35 % de neoplasias asociadas<sup>1</sup>.

### **Conclusión:**

Ni la semiología presentada por nuestro paciente, ni los hallazgos intraoperatorios, orientaron correctamente el caso. Sólo el estudio histológico permitió el diagnóstico y posterior manejo adecuado del adenocarcinoma de apéndice.

# XXIII Reunión de la Sociedad Gallega de Patología Digestiva

## SEPTICEMIA POR CLOSTRIDIUM SEPTICUM COMO PRIMERA MANIFESTACION DE CARCINOMA DE COLON

Galán Raposo, Lourdes; Ruano Poblador, Alejandro;  
Fernández Rodríguez, M<sup>a</sup> Elvira; San Ildefonso Pereira, Alberto;  
Vega Andión, José Manuel; Casal Núñez, José Enrique  
*Hospital do Meixoeiro. CHUVI. Vigo*

### **Introducción:**

Las septicemias e infecciones por *Clostridium* son generalmente secundarias a lesiones traumáticas. Ocasionalmente, pueden presentarse en pacientes con neoplasias hematológicas, gastrointestinales y genitourinarias. La septicemia por *Clostridium septicum* asociada a infección necrosante de partes blandas se ha descrito como primera manifestación del carcinoma de colon ulcerado. El cuadro clínico es agudo, con signos locales como coloración purpúrea de la piel, edema a tensión, dolor intenso y crepitación, y signos sistémicos de toxemia. La supervivencia está ligada al diagnóstico precoz y al tratamiento antibiótico y quirúrgico agresivo.

### **Material y método:**

Presentamos el caso de un paciente de 87 años con antecedentes de diabetes, anemia crónica y neoplasia de colon izquierdo intervenida hace 16 años que ingresa por sepsis de origen desconocido. En las primeras horas presenta intenso dolor en hombro izquierdo y signos de toxemia. En la exploración destaca la existencia de lesiones eritemato-violáceas empastadas en hombro y pared lateral del hemitórax izquierdo. El TAC torácico revela enfisema subcutáneo y entre planos musculares a nivel periescapular y proximal del brazo izquierdo. Los hemocultivos son sugestivos de *Clostridium*. Realizamos fasciotomía y desbridamiento quirúrgico urgente.

### **Resultados:**

En el postoperatorio, debido a los antecedentes previos, solicitamos TAC abdominal que revela neoplasia de ciego. Los hemocultivos son positivos para *Clostridium septicum*. Practicamos hemicolectomía derecha.

### **Conclusiones:**

La existencia de una infección necrosante de partes blandas sin traumatismo previo por *Clostridium septicum*, obliga a la búsqueda de una neoplasia oculta. La mortalidad del proceso es del 100% si el tratamiento no es precoz.

# XXIII Reunión de la Sociedad Gallega de Patología Digestiva

## FISTULA ANO-VAGINAL EN ENFERMEDAD DE CROHN: TRATAMIENTO QUIRURGICO MEDIANTE COLGAJO DE AVANCE ENDORRECTAL

Parajó Calvo, Alberto; Villar Álvarez, Santos; Santos Lloves, Ramón; Salgado Vázquez, Marta; Iglesias Diz, David; García García, Manuel; Gómez Lorenzo, F.  
*Complejo Hospitalario de Ourense*

### **Introducción:**

La fístula rectovaginal ocurre en 5,2-10% de mujeres con enfermedad de Crohn. Se clasifican según su altura y relación con el sistema esfinteriano y según su tamaño. En un 85% el orificio fistuloso se localiza anterior en el recto o ano.

El estudio preoperatorio debe incluir el diagnóstico de la extensión y la actividad de la enfermedad. La valoración de la fístula se realiza con ecografía endoanal, resonancia magnética y exploración bajo anestesia. La combinación de dos de estos métodos proporciona una exactitud próxima al 100%.

### **Caso Clínico:**

Mujer de 31 años con antecedentes de 2 operaciones fuera de nuestro Centro por supuración anal y diagnosticada de enfermedad de Crohn con afectación cólica, consulta por emisión de gas y heces por vagina. En la exploración física con anoscopia y colposcopia se confirma una fístula ano-vaginal transesfinteriana alta con el orificio en el canal anal alto anterior. La ecografía endoanal demostró el trayecto fistuloso y un defecto postquirúrgico de esfínter interno en la hemicircunferencia anterior. La colonoscopia e ileoscopia mostró íleon macroscópicamente normal y colitis de Crohn izquierda sin signos endoscópicos de actividad inflamatoria aguda. La intervención quirúrgica consistió en enucleación del trayecto y orificios fistulosos, cierre del defecto esfinteriano y colgajo de avance endorrectal. No se realizó estoma derivativo. Después de un año de seguimiento la paciente permanece sin recidiva de la fístula ni incontinencia anal y se mantiene tratamiento con 5-ASA.

### **Conclusiones:**

El tratamiento quirúrgico de las fístulas recto-vaginales en la enfermedad de Crohn ha de ser individualizado y puede requerir varias etapas. La enucleación de la fístula y el colgajo endorrectal de avance constituye una alternativa útil cuando no existe proctitis significativa ni sepsis perianal. Otros factores asociados con fallo del colgajo son la colitis o la ileitis de Crohn activas.

# XXIII Reunión de la Sociedad Gallega de Patología Digestiva

## DIVERTICULITIS DE MECKEL: PRESENTACION DE 8 CASOS

Ruiz-Tovar, Jaime; Morales, Vicente; Martínez Molina, Enrique  
*Hospital Ramón y Cajal. Madrid*

### **Introducción:**

La diverticulitis de Meckel es una patología poco frecuente, pero que debe ser tenida en cuenta ante un cuadro de abdomen agudo.

### **Material y métodos:**

Presentamos 8 casos de diverticulitis de Meckel diagnosticados en el Hospital Ramón y Cajal (Madrid) entre 1985 y 2005.

### **Resultados:**

Se trata de 7 varones y 1 mujer con edad media de 26,6 años. 7 casos se manifestaron con dolor en FID, sospechándose apendicitis aguda y uno se diagnosticó como obstrucción intestinal. Se realizó apendicectomía+diverticulectomía en los casos con diagnóstico preoperatorio de apendicitis, y diverticulectomía con liberación de bridas en la sospecha de obstrucción.

### **Conclusiones:**

La diverticulitis de Meckel es una patología poco frecuente. Intraoperatoriamente, cuando el apéndice es de características normales, se debe explorar toda la cavidad abdominal para excluir otros procesos inflamatorios, entre ellos la diverticulitis de Meckel .

# XXIII Reunión de la Sociedad Gallega de Patología Digestiva

## HEMANGIOMAS HEPATICOS GIGANTES

Martínez Lesquereux, Lucía; Martínez, Jorge; Bustamante, Manuel;  
Segade, Faustino; Conde, Rogelio; Paredes, Jesús; Varo, Evaristo  
*Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela*

### **Objetivo:**

Los hemangiomas hepáticos son una malformación vascular congénita. Son los tumores hepáticos benignos más frecuentes. El objetivo es presentar nuestra experiencia a lo largo de 6 años en el tratamiento quirúrgico de este tipo de tumores.

### **Material y métodos:**

Entre el año 2001 y el año 2007 han sido intervenidos en nuestra unidad un total de 26 pacientes con diagnóstico de hemangioma hepático gigante. Incluyendo a todos ellos hemos hecho una revisión retrospectiva valorando la edad y el sexo de los pacientes, la estancia postcirugía, la localización de la tumoración, la indicación que motivó la intervención, las complicaciones postoperatorias y la recidiva de enfermedad.

### **Resultados:**

Los pacientes fueron en su mayoría mujeres con edades comprendidas entre los 33 y los 69 años (edad media 51 años). Las indicaciones de la cirugía fueron el tamaño de la lesión y la sintomatología derivada de la misma: En su mayoría molestias abdominales, en uno de los casos rotura de la tumoración y en otro desarrollo de un Sd. De Kasseback-Merritt. Seis de las lesiones estaban localizadas en el lóbulo hepático izquierdo, trece en el derecho y tres en lóbulo izquierdo y derecho. Los métodos de diagnóstico incluyeron ecografía abdominal, tomografía computerizada, resonancia magnética o combinación de más de una técnica. La menor de las lesiones fue de 7 cm de diámetro, siendo la mayor de 25 cm. La estancia hospitalaria posterior a la cirugía osciló entre 7 y 34 días, siendo la media aproximadamente 11,7 días. La morbilidad posoperatoria fue mínima: cuatro de los pacientes presentaron febrícula en el posoperatorio, sin identificarse en ninguno de ellos un foco claro de la misma; uno de los pacientes desarrolló un hematoma intrabdominal que posteriormente se infectó requiriendo drenaje percutáneo en dos ocasiones, además de antibioterapia intravenosa.

### **Conclusiones:**

La resección quirúrgica de los hemangiomas hepáticos es curativa pero las indicaciones de la intervención deben valorarse cuidadosamente en cada caso.

# XXIII Reunión de la Sociedad Gallega de Patología Digestiva

## LEIOMIOSARCOMA DE COLON CON METASTASIS PULMONAR

Alvite Canosa, Marlén; Alonso Fernández, Leticia; Seoane Vigo, Marta;  
Berdeal Díaz, María; Pérez Grobas, Jorge; Gómez Freijoso, Carlos; Pombo, Jorge  
*Complejo Hospitalario Universitario Juan Canalejo. La Coruña*

### Introducción:

El leiomioma ( LMS ) gastrointestinal es un tumor infrecuente que se origina de las células del músculo liso de la pared intestinal. Se localiza con mayor frecuencia en el estómago y supone menos del 1% de los tumores malignos colorrectales. Tiene dos picos de incidencia, en la cuarta y sexta décadas de la vida. La histología e inmunohistoquímica son fundamentales para su diagnóstico. Presentamos el caso de una paciente con LMS de colon y metástasis pulmonar.

### Material y método:

Paciente de 74 años sin alergias conocidas y con antecedentes de HTA, EPOC, enfermedad de Graves eutiroidea e histerectomía con doble anexectomía y posterior braquiterapia por adenocarcinoma de endometrio hace 5 años. Consulta por disnea de moderados esfuerzos de 2 meses de evolución sin tos, hemoptisis o síndrome general asociados. Se le realiza Rx tórax y TAC torácico que evidencia una masa parahiliar derecha de 5x3 cm con 3 nódulos subcentimétricos en pulmón derecho. Se toma biopsia de dicha masa a través de broncoscopia que demuestra una tumoración de estirpe mesenquimal con inmunohistoquímica positiva para vimentina y negativa para c-KIT compatible con leiomioma de bajo grado de malignidad. Se le realizó estudio de extensión con gastroscopia, colonoscopia y TAC abdominopélvico que fue negativo. Con diagnóstico de leiomioma primario de pulmón derecho se derivó al servicio de cirugía torácica.

### Resultados:

Se le realiza neumonectomía derecha confirmando leiomioma peri y endobronquial en la histología. Durante su estancia postoperatoria en el servicio de reanimación la paciente sufre un empeoramiento progresivo de la función respiratoria con neumonía nosocomial izquierda precisando traqueostomía al mes de la neumonectomía. Con respirador portátil se traslada al servicio de neumología, donde presenta cuadro de intolerancia oral y episodios de rectorragia. Se le realiza colonoscopia que revela una masa polilobulada de aspecto neoplásico en colon ascendente-ciego y TAC abdominal compatible con invaginación intestinal y probable lesión tumoral subyacente.

Se interviene de urgencia evidenciándose obstrucción de intestino delgado por invaginación de íleon terminal y tumoración a nivel cecal. Se realiza hemicolectomía derecha.

La anatomía patológica demuestra que se trata de un leiomioma de 6x4x2'8 cm que afecta a mucosa, submucosa, muscular y serosa, con alto número de mitosis ( más de 10 por 10 campos de gran aumento) e inmunohistoquímica positiva para vimentina, y negativo para c-KIT ( a diferencia de los GIST).

Este hallazgo demuestra que el LMS tenía su origen primario en el colon y el tumor pulmonar era metastático.

Durante este segundo postoperatorio la paciente presenta de nuevo complicaciones respiratorias falleciendo al mes de la cirugía abdominal.

### Conclusiones:

Los leiomiomas del aparato digestivo son tumores raros que asientan con mayor frecuencia en el estómago. Son tumores de mal pronóstico, con tendencia a la recidiva local y sistémica, siendo la cirugía radical el único tratamiento potencialmente curativo. La diseminación metastásica es fundamentalmente por vía hematogena, siendo el hígado el lugar de asiento más frecuente y la afectación pulmonar infrecuente. Tanto la radioterapia como la quimioterapia no han demostrado ser efectivas como terapias adyuvantes.



# XXIII Reunión de la Sociedad Gallega de Patología Digestiva

## PILEFLEBITIS POR APENDICITIS AGUDA

Alvite Canosa, Marlén; Alonso Fernández, Leticia; Seoane Vigo, Marta;  
Pérez Grobas, Jorge; Berdeal Díaz, María; Quintela Fandiño, Julia;  
Gómez Freijoso, Carlos  
*Complejo Hospitalario Universitario Juan Canalejo. La Coruña*

### Objetivos:

La tromboflebitis séptica de la vena porta o pileflebitis es una complicación poco frecuente pero grave de infecciones intraabdominales de la región drenada por el sistema porta, principalmente la diverticulitis y con menos frecuencia la apendicitis aguda. La clínica es inespecífica por lo que pruebas de imagen son fundamentales para el diagnóstico. Presentamos el caso de un adolescente con pileflebitis secundaria a apendicitis aguda.

### Material y método:

Varón chileno de 14 años, sin alergias, correctamente vacunado y sin antecedentes de interés. Acude a urgencias por fiebre alta, dolor abdominal periumbilical y anorexia de 4 días de evolución. A la exploración discreto tinte icterico, abdomen blando, depresible y no doloroso. En la analítica Hb10'9, 12600 leucos (82%N), 122000 plaquetas, TP 19'3, TPTA 29'1, BI.T. 3'1, BI.D. 2'06, GOT47, GPT40 y GGT67. En la ecografía se observa esplenomegalia de 12 cm sin otras alteraciones hepatobiliares. Se ingresa en pediatría y se pauta antibiótico de forma empírica. Posteriormente ante la persistencia de fiebre elevada con deterioro del estado general, coagulación y enzimas hepáticas, se realiza TAC abdominal que muestra dilatación de la vía biliar intrahepática con trombosis de rama izquierda de la v. porta, esplenomegalia y ascitis, por lo que se decide cirugía y estudio radiológico vascular intraoperatorio.

### Resultados:

En la cirugía se evidencia apendicitis aguda perforada con abscesos en lóbulos hepáticos derecho e izquierdo y trombosis portal segmentaria. Se realiza reperfusión de vena porta por radiología vascular mediante colocación de stent desde la vena mesentérica superior a la v. porta; así como apendicectomía, colecistostomía y drenaje de los abscesos. Se cierra parcialmente la laparotomía por gran edema de asas mediante bolsa de Bogotá. Se reinterviene al 4º día para cierre de laparotomía y se evidencia buen curso de los abscesos hepáticos. Se modifica la antibioterapia por imipenem y gentamicina, manteniéndolos durante 3 semanas y se inicia anticoagulación oral. Se aíslan E.coli y Streptococcus anginosus/milleri en cultivo de líquido peritoneal sensibles a los antibióticos pautados. Presenta buena evolución postoperatoria clínica, analítica y radiológica. Un ecodoppler hepático a las 2 semanas demuestra resolución de los abscesos, tronco portal permeable pero deficiente flujo a nivel de la rama izquierda de la v. porta y en su rama anterior derecha. Se le da el alta al mes de la cirugía con anticoagulación oral que se mantiene durante 10 meses. Se le retira la colecistostomía a los 2 meses. Tras 1 año de seguimiento el paciente está asintomático, evidenciándose en ecografía de control vena porta permeable con flujo anterógrado incluyendo la rama izquierda.

### Conclusiones:

La pileflebitis es una complicación rara pero grave de la apendicitis aguda con una mortalidad del 35%. La ecografía y el TAC son útiles para evidenciar la trombosis portal y descartar la presencia de focos infecciosos abdominales y abscesos hepáticos. El tratamiento se basa en antibioterapia de amplio espectro y cirugía si se demuestra un foco infeccioso abdominal. El uso de anticoagulación es controvertido.

Lugo 19 y 20 de Octubre de 2007

# XXIII Reunión de la Sociedad Gallega de Patología Digestiva

## Información General

### Entrega de Documentaciones

A partir de las 15,30 h del Viernes día 19 de Octubre, se entregará la documentación a todos los Congresistas inscritos. También a lo largo de la tarde se podrán formalizar nuevas inscripciones, sin embargo éstas no tienen garantizada plaza para la “Cena Oficial” que tendrá lugar ese mismo día a partir de las 21,30 h.

### Sede de la Reunión

XXIII Reunión de la Sociedad Gallega de Patología Digestiva tendrá lugar los días 19 y 20 de Octubre de 2007, en el “Salón de Actos” de la Diputación Provincial de Lugo.

### Normas Generales de Presentación

Las comunicaciones orales y vídeos se presentarán únicamente en soporte informático : disquette, cd, dvd o pen-drive.

Tiempo de presentación: 7 min para comunicación oral y 10 min para vídeos.

Presentación poster: las medidas máximas del panel para la ubicación de poster son 120 cm de alto por 90 cm de ancho.

Colocación posters: viernes 19, a partir de la 16,00 h.

Retirada posters: sábado 20, a partir de las 12,30 h.

# XXIII Reunión de la Sociedad Gallega de Patología Digestiva

## AGRADECIMIENTOS

El comité Organizador agradece a los siguientes organismos oficiales y firmas comerciales su colaboración en la organización de la XXIII Reunión de la Sociedad Gallega de Patología Digestiva.

### ORGANISMOS

Deputación Provincial de Lugo  
Concello de Lugo  
Complejo Hospitalario Xeral-Calde de Lugo  
Xunta de Galicia - Consellería de Sanidade  
Sergas

### EMPRESAS COLABORADORAS

Abbott  
Almirall  
Astra Zeneca  
Olympus  
Janssen-Cilag  
Laboratorios Menarini  
Movaco  
Roche Farma  
Grupo Ferrer