

PRESENTACIÓN DE CASO

Intususcepción yeyuno-yeyunal causada por linfoma difuso de células B grandes ALK positivo. Reporte de caso

Jejuno-jejunal intussusception caused by ALK-positive diffuse large B-cell lymphoma. Case report

Javier O. Dagnesses-Fonseca, MD¹ , María Donat-Garrido, MD, PhD² ,
Pablo Calvo-Espino, MD, PhD² , Adelino Patricio Pérez-Morera, MD, PhD² 

1 Programa de especialización en Cirugía general, Hospital Universitario de Móstoles, Madrid, España.

2 Departamento de Cirugía, Hospital Universitario de Móstoles, Madrid, España.

Resumen

Introducción. La intususcepción en adultos es una afección poco frecuente, a menudo causada por tumores del tracto gastrointestinal. Su presentación clínica es atípica, lo que dificulta y retrasa el diagnóstico. Existen pocos casos reportados en la literatura de intususcepción en adultos secundaria a linfomas.

Caso clínico. Se presenta el caso de un hombre en la quinta década de la vida, que consultó por síntomas inespecíficos de astenia, pérdida de peso, febrícula y anemia secundaria a sangrado digestivo oculto.

Resultados. Los hallazgos en los estudios imagenológicos revelaron una intususcepción yeyuno-yeyunal, que posteriormente fue confirmada durante la cirugía, donde como causa de la invaginación se encontró una tumoración probablemente maligna. El análisis patológico y la inmunohistoquímica identificaron un linfoma difuso de células B grandes ALK positivo. La intususcepción en adultos suele estar relacionada con tumores del tracto gastrointestinal, siendo los linfomas una causa poco frecuente. Un diagnóstico y tratamiento precoz son claves para evitar complicaciones y mejorar los resultados clínicos.

Conclusiones. La afectación por linfoma del tubo digestivo es causa de intususcepción en el adulto. Los síntomas son inespecíficos, por lo que se suele retrasar el diagnóstico, y esto puede llevar a complicaciones graves como obstrucción intestinal, con un peor pronóstico para el paciente. La cirugía es el tratamiento principal para la invaginación, seguida de quimioterapia para el linfoma. Es crucial la exploración del intestino durante la cirugía y la identificación del tipo de linfoma mediante el análisis patológico para orientar el tratamiento posterior.

Palabras clave: intestino delgado; neoplasias intestinales; linfoma; linfoma de células B grandes difuso; intususcepción; obstrucción intestinal.

Fecha de recibido: 24/04/2024 - Fecha de aceptación: 29/06/2024 - Publicación en línea: 05/11/2024

Correspondencia: Javier O. Dagnesses-Fonseca, Calle de Asturias 33, Villaviciosa de Odón, Madrid, España. CP 28670. Teléfono: + 34 655 092 381. Dirección electrónica: jdagnessesf@gmail.com

Citar como: Dagnesses-Fonseca JO, Donat-Garrido M, Calvo-Espino P, Pérez-Morera AP. Intususcepción yeyuno-yeyunal causada por linfoma difuso de células B grandes ALK positivo. Reporte de caso. Rev Colomb Cir. 2025;40:814-9.

<https://doi.org/10.30944/20117582.2614>

Este es un artículo de acceso abierto bajo una Licencia Creative Commons - BY-NC-ND <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>

Abstract

Introduction. Intussusception in adults is a rare condition, often caused by tumors of the gastrointestinal tract. Its clinical presentation is atypical, which makes diagnosis difficult and delayed. There are few cases reported in the literature of adult intussusception secondary to lymphomas.

Clinical case. The case of a man in his fifth decade of life is presented, who consulted for nonspecific symptoms of asthenia, weight loss, low-grade fever, and anemia secondary to occult gastrointestinal bleeding.

Results. Imaging findings revealed a jejuno-jejunal intussusception, which was later confirmed during surgery, where a probably malignant tumor was found as the cause of the intussusception. Pathological and immunocytochemistry identified an ALK-positive diffuse large B-cell lymphoma. Intussusception in adults is usually related to tumors of the gastrointestinal tract, with lymphomas being a rare cause. Early diagnosis and treatment are key to avoid complications and to improve clinical outcomes.

Conclusions. Lymphoma involvement of the digestive tract is a cause of intussusception in adults. The symptoms are nonspecific, so the diagnosis is usually delayed, and this can lead to serious complications such as intestinal obstruction, with a worse patient's prognosis. Surgery is the main treatment, followed by chemotherapy for lymphoma. Exploration of the intestine during surgery and identification of the type of lymphoma through pathological analysis is crucial to guide subsequent treatment.

Keywords: small intestine; intestinal neoplasms; lymphoma; diffuse large B-cell lymphoma; intussusception; intestinal obstruction.

Introducción

La intususcepción o invaginación intestinal se establece cuando una porción del intestino y su meso, propulsado por los movimientos peristálticos, se introducen dentro de la luz del segmento adyacente, con la consecuente obstrucción, inflamación e isquemia^{1,2}.

La intususcepción en adultos es poco frecuente, no tiene signos clínicos específicos, por lo que es una patología de difícil diagnóstico. En su mayoría, la causa es estructural y requiere tratamiento quirúrgico. Entre el 80-90 % de las invaginaciones en adultos están causadas por tumores, divertículos, pólipos y estenosis. El 65 % de las invaginaciones de colon y el 30 % de las invaginaciones de intestino delgado se originan a partir de tumores malignos. Los linfomas son una causa conocida y poco frecuente de invaginación intestinal^{3,4}.

Los linfomas son un grupo heterogéneo de neoplasias de las células del sistema linfohemato-poyético, que se dividen en 2 grupos principales, la enfermedad de Hodgkin y el linfoma no Hodgkin. Si bien la mayoría de los linfomas se localizan en los órganos linfoides, de un 15 % a un 48 % de los

linfomas asientan en tejidos u órganos extralinfoides⁵. El tracto gastrointestinal es una localización frecuente (30 al 40 %) del linfoma no Hodgkin, variante extraganglionar⁶.

Existe poca evidencia reportada en la literatura sobre la invaginación intestinal en adultos causada por linfomas. Dada la baja incidencia de casos y la ausencia de presentación clínica típica, junto con la falta de un manejo estandarizado, el propósito de este estudio es enriquecer la literatura existente y proporcionar información relevante sobre esta patología. Para ello se presenta un caso clínico atendido en nuestra institución.

Caso clínico

Hombre de 57 años, con antecedentes de divertículos en el colon, hiperplasia folicular colónica inespecífica, anemia ferropénica en tratamiento con hierro oral y apendicectomía, quien acudió a urgencia refiriendo un cuadro clínico de astenia, pérdida de peso, disnea de esfuerzo y febrícula de 5 días de evolución.

Durante la exploración física se evidenció febrícula de 37,2 °C, taquicardia de 110 lpm sin

hipotensión y palidez mucocutánea; el abdomen era blando, no distendido, sin dolor a la palpación, signos de defensa ni irritación peritoneal, y sin tumoraciones palpables. En el tacto rectal no había tumoraciones ni sangrado.

En las pruebas analíticas destacó una hemoglobina de 7,0 g/dL (valor normal: 13,5 - 17,5 g/dL) y hematocrito de 22,2 %, sin leucocitosis; el resto de los parámetros fueron normales. La radiografía de tórax no mostró hallazgos.

Se decidió su ingreso en hospitalización de Medicina Interna para transfusión de dos unidades de glóbulos rojos y estudios complementarios, donde reportaron:

- Colonoscopia: Divertículos de colon, sin claros signos de hemostasia. Probable hiperplasia foliolar linfocitaria en íleon terminal y colon derecho. Restos hemáticos oscuros desde íleon terminal hasta recto.
- Endoscopia digestiva alta: La mucosa antral presenta un discreto parcheado discrómico, sin apreciar otras lesiones en la cavidad, sugges-

tiva de gastritis crónica. Duodeno sin hallazgos patológicos.

- Tomografía por emisión de positrones (PET, por sus siglas en inglés): Depósito de captación focal intestinal (SUVmáx: 53, en estudio tardío: 78), que coincide con un área de aumento brusco de calibre (cambio a 3,5 cm de diámetro) en asas intestinales (yeyuno).
- Tomografía computarizada (TC) abdominopélvica: Hallazgos sugestivos de invaginación yeyuno-yeyunal. Por problemas técnicos no se pudo administrar contraste (Figura 1).

El paciente continuó con anemia progresiva, que precisó otra transfusión de 6 unidades de glóbulos rojos, por lo que se solicitó interconsulta a Cirugía general. Al valorar los riesgos añadidos de la invaginación, la inaccesibilidad para detener el sangrado por métodos endoscópicos, y la no disponibilidad de otros medios como radiología intervencionista, se decidió una intervención quirúrgica urgente.

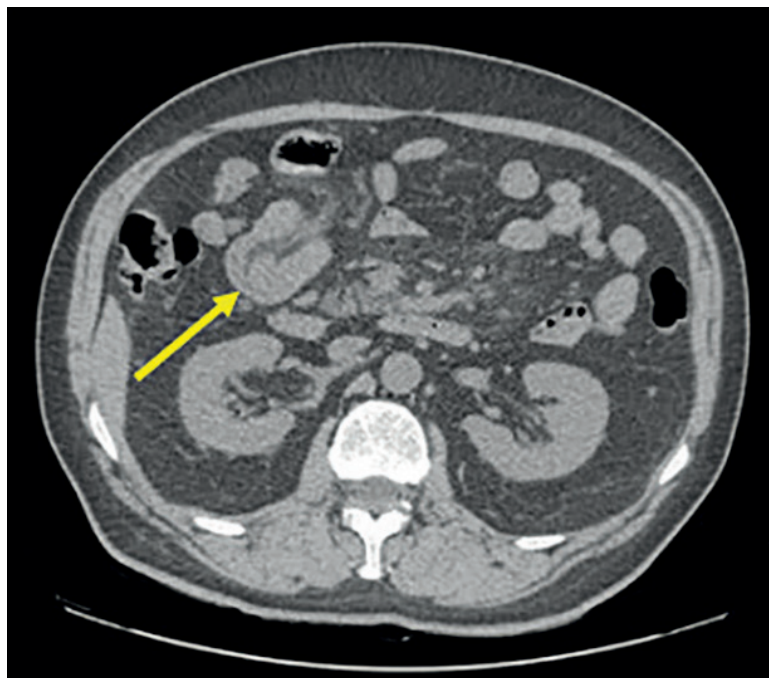


Figura 1. Tomografía computarizada abdominopélvica que muestra la intususcepción de asas de yeyuno.

Fuente: imagen tomada por los autores.

Se inició el procedimiento por laparoscopia, pero precisó reconvertir a cirugía abierta por intensas adherencias a pared anterior y gotera parietocólica derecha. Durante la laparotomía, se identificó la invaginación intestinal yeyuno-yeyunal sin sufrimiento de asas (Figura 2) y engrosamiento del meso. Se procedió a desinvaginación mediante tracción suave de los extremos y durante la exploración del segmento invaginado se palpó un engrosamiento parietal de consistencia pétrea. Se procedió a resección del segmento de yeyuno y anastomosis latero-lateral con sutura mecánica.

El examen anatomopatológico describió una masa de 3,3 cm, polipoidea bilobulada y centro blanquecino con coágulos hemáticos adheridos a su base. El análisis de inmunohistoquímica mostró negatividad para CD20, PAX5, CD3, CD5 y CD30, positividad para CD45 (antígeno leucocitario común), débil positividad focal en muy escasas células para CD79a, positividad para CD138, MUM1 y ALK, con tinción citoplásmica granular. El diagnóstico fue linfoma B de células grandes ALK positivo.

El curso postoperatorio fue favorable, sin presencia de complicaciones. Se optimizaron los niveles de hemoglobina y fue dado de alta al sexto día postoperatorio. El paciente fue remitido a consulta de Hematología, donde comenzó con quimioterapia. Al año de seguimiento no hay datos de recidiva ni de complicaciones relacionadas con la cirugía.

Discusión

La intususcepción en adultos es una patología poco frecuente y existen pocos casos reportados en la literatura. Constituyen el 5 % de todos los casos de obstrucción intestinal en el adulto, y por lo general son causados por tumores del tracto digestivo. El 63 % de los casos de intususcepción en adultos se atribuyen a un tumor, la mitad de los cuales son malignos⁷. La formación de un tumor en la pared del intestino podría alterar la motilidad y favorecer movimientos asincrónicos que resulten en una intususcepción.

Los linfomas no Hodgkin son los tumores hematológicos más frecuentes y afectan al sistema

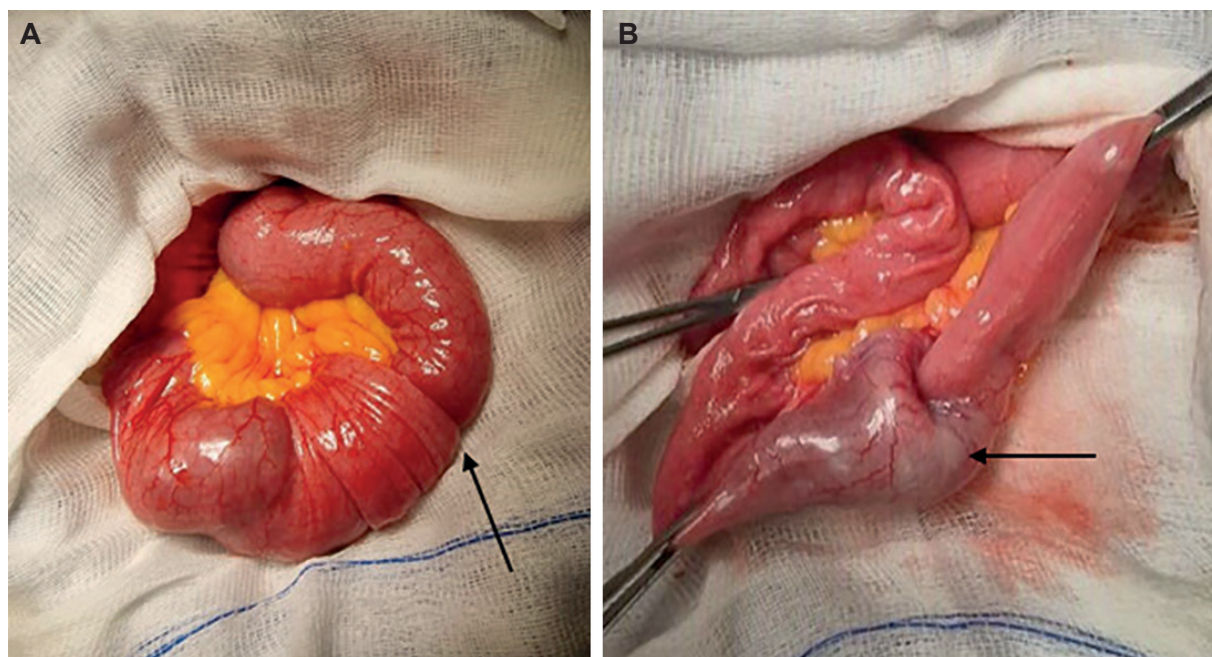


Figura 2. Hallazgo intraoperatorio de intususcepción yeyuno-yeyunal. A. Segmento invaginado (flecha). B. Maniobras de desinvaginación, después de lo cual se puede apreciar el engrosamiento parietal de yeyuno (flecha).

Fuente: fotografías tomadas por los autores.

digestivo, pudiendo ocasionar intususcepción en el adulto. La variante de linfoma difuso de células B grandes ALK positivo cuenta con menos de 200 casos reportados en la literatura, y se describe una afectación gastrointestinal solamente en el 18 % de los casos^{3,4,8}.

Se describe el caso clínico de un paciente adulto con intususcepción causada por un linfoma difuso B de células grandes ALK positivo. Estos tumores tienen predilección por el sexo masculino, con un pico de incidencia entre los 20-50 años. Están causados por mutaciones en Bcl-2, Bcl-6 y p53 y asociados a infección por VIH y el virus de Epstein-Barr⁹.

Los síntomas son inespecíficos y tienen una presentación indolente, con tiempo de semanas o meses desde la aparición de los síntomas hasta el diagnóstico. Por lo general, el paciente solicita consulta médica por dolor abdominal tipo cólico, náuseas, distensión abdominal, vómitos, astenia, anorexia, sangrado digestivo, fiebre nocturna y pérdida de peso. La presentación como abdomen agudo ocurre cuando se complica con obstrucción intestinal completa, pudiendo provocar graves consecuencias para el paciente, entre ellas la muerte¹⁰⁻¹⁴. En el adulto no se describe la triada clásica de los pacientes pediátricos consistente en dolor abdominal, tumoración palpable y heces con sangre¹⁵.

El principal estudio diagnóstico es la tomografía computarizada, pero otros estudios utilizados son el PET-TC, la colonoscopia y la gastroscopia¹⁰⁻¹⁴.

Los tipos de intususcepción más frecuentemente reportadas en la literatura son la ileocólica y la ileocecal. En nuestro caso, se presentó una intususcepción yeyuno-yeyunal, que es aún menos frecuente, en especial ésta causada por una variante ALK positivo del linfoma B de células grandes.

La cirugía es el tratamiento de elección. La encontramos descrita en todos los casos de intususcepción causada por linfomas. Como norma general, se realiza la resección del segmento comprometido y se restablece la continuidad del tubo digestivo mediante anastomosis de los cabos restantes. Posteriormente, el paciente debe recibir quimioterapia como tratamiento oncoespecífico para el linfoma¹⁰⁻¹⁵.

Conclusiones

La afectación por linfoma del tubo digestivo es causa de intususcepción en el adulto. Los síntomas son inespecíficos y el diagnóstico se realiza mediante estudios imagenológicos o por los hallazgos intraoperatorios. Es crucial la exploración del intestino durante la cirugía y la identificación del tipo de linfoma mediante el análisis patológico para orientar el tratamiento posterior. Un diagnóstico y tratamiento precoz son claves para evitar complicaciones y mejorar los resultados clínicos.

Cumplimiento de normas éticas

Consentimiento informado: Los autores declararon que para esta investigación no se realizaron experimentos en seres humanos y que en este artículo no aparecen datos que permitan la identificación de la paciente. Se siguieron los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

Conflictos de intereses: Los autores declararon no tener ningún conflicto de intereses.

Uso de inteligencia artificial: Los autores declararon que no utilizaron tecnologías asistidas por inteligencia artificial (IA) (como modelos de lenguaje grande, chatbots o creadores de imágenes) en la producción de este trabajo.

Fuentes de financiación: Este estudio se realizó con recursos de los autores.

Contribución de los autores

- Concepción y diseño: Javier Oscar Dagnesses-Fonseca.
- Recolección de datos de la historia clínica: Pablo Calvo-Espino.
- Escritura y desarrollo del manuscrito: Javier Oscar Dagnesses-Fonseca.
- Revisión crítica del manuscrito: María Donat-Garrido, Pablo Calvo-Espino, Adelino Patricio Pérez-Morera.

Referencias

- 1 Jain S, Haydel MJ. Child intussusception. StatPearls, Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK431078/>
- 2 Savoie KB, Thomas F, Nouer SS, Langham MR, Huang EY. Age at presentation and management of pediatric intussusception: A Pediatric Health Information System database study. *Surgery* 2017;161:995-1003. <https://doi.org/10.1016/j.surg.2016.09.030>

- 3 González-Carreró Sixto C, Baleato-González S, García-Palacios JD, Sánchez-Bernal S, Junquera-Olay S, Bravo-González M, et al. Invaginaciones intestinales en el adulto: localización, etiología, sintomatología y manejo terapéutico. *Radiología*. 2023;65:213-21. <https://doi.org/10.1016/j.rx.2021.06.008>
- 4 Park JW, Song GA, Baek DH, Kim GH, Lee BE, Lee MW, et al. Adult ileocolic intussusception caused by diffuse large B cell lymphoma. *Korean J Gastroenterol*. 2020;75:46-9. <https://doi.org/10.4166/kjg.2020.75.1.46>
- 5 Campos-Rojas A, Monterroso V, Zaccaro-Regocoz J. Linfomas del tracto gastrointestinal: Reporte de 19 casos. *Revista Costarricense de Ciencias Médicas*. 1994;15:3-14.
- 6 Thomas AS, Schwartz M, Quigley E. Gastrointestinal lymphoma: the new mimic. *BMJ Open Gastroenterol*. 2019;6:e000320. <https://doi.org/10.1136/bmjgast-2019-000320>
- 7 Aguirre F, Silva Á, Parra P, Salcedo D, López P, Acevedo Y. Intususcepción como causa de obstrucción intestinal en el adulto: un desafío para los cirujanos. *Rev Colomb Cir*. 2019;34:79-86. <https://doi.org/10.30944/20117582.102>
- 8 Chen YP, Hung LY, Shan YS, Chang KC. ALK-positive large B-cell lymphoma presenting with jejunal intussusception. *Eur J Haematol*. 2013;90:261. <https://doi.org/10.1111/ejh.12031>
- 9 Pasqualucci L. The genetic basis of diffuse large B-cell lymphoma. *Curr Opin Hematol*. 2013;20:336-44. <https://doi.org/10.1097/MOH.0b013e3283623d7f>
- 10 Kulkarni AA, Thakur SS. Ileo-ileal intussusception and bowel obstruction caused by plasmablastic lymphoma of small bowel- A rare entity in rare location. *J Clin Diagn Res*. 2016;10:PD03-05. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2016/15750.7448>
- 11 Mathews SN, Niec R, Mathew S, Allan JN, Crawford CV. Recurrent gastrointestinal near-tetraploid diffuse large B-cell lymphoma causing intussusception and ileal ulceration. *ACG Case Rep J*. 2019;6:e00131. <https://doi.org/10.14309/crj.000000000000131>
- 12 Wagh AN, Ganesan B, Jawale HM, Mishra RA, Bhatt R. A rare case report of large B cell lymphoma in adult presentation as intussusception. *Clin Pract*. 2020;10:1292. <https://doi.org/10.4081/cp.2020.1292>
- 13 O'Hare EM, Thekkinedath A, Ngu L, McCullagh P. Anaplastic lymphoma kinase (ALK)-positive large B-cell lymphoma: a rare cause of ileal intussusception. *BMJ Case Rep*. 2022;15:e253239. <https://doi.org/10.1136/bcr-2022-253239>
- 14 Rajabto W, Priantono D, Harahap AS, Handjari DR. Diffuse large B-cell lymphoma associated ileocecal intussusception in adulthood. *Klin Onkol*. 2022;35:236-9. <https://doi.org/10.48095/ccko2022236>
- 15 Ensuncho-Hoyos C, Barguil-Fernández de Castro S, Lara-Fortich D. Obstrucción intestinal del adulto por intususcepción ileocólica. *Rev Colomb Cir*. 2024;39:138-40. <https://doi.org/10.30944/20117582.2463>