

## IMÁGENES EN CIRUGÍA

# Obstrucción intestinal parcial por invaginación en una paciente joven con antecedente de síndrome de Peutz-Jeghers

Partial intestinal obstruction due to intussusception in a young patient with a history of Peutz-Jeghers syndrome

Clara Briceño-Morales, MD<sup>1</sup> , Alejandra Castrillón-Gallego<sup>2</sup> , Mariana Blanco-Betancur<sup>2</sup> , Erika Fernanda Castro-Palencia<sup>2</sup> 

1 Servicio de Cirugía Oncológica, Hospital Universitario San Jorge de Pereira; Institución Universitaria Visión de las Américas; Universidad Tecnológica de Pereira, Pereira, Colombia.

2 Programa de Medicina, Universidad Tecnológica de Pereira, Pereira, Colombia

El síndrome de Peutz-Jeghers (SPJ) es una entidad poco frecuente, con un patrón de herencia autosómica dominante, causado por la mutación del gen *STK11*, el cual codifica para una enzima proteína quinasa de serina/treonina que actúa como un supresor tumoral<sup>1</sup>. Su incidencia estimada es de 1 por cada 25.000-300.000 nacidos vivos y no muestra preferencia por sexo o etnia<sup>2</sup>. Suele diagnosticarse en la infancia debido a las complicaciones derivadas de la aparición de múltiples pólipos hamartomatosos a nivel gastrointestinal y a la presencia de máculas hiperpigmentadas mucocutáneas<sup>3</sup>. El riesgo de cáncer en los pacientes con SPJ es alto, particularmente para cáncer de mama, colon y páncreas<sup>1</sup>.

Se presenta el caso de una mujer de 24 años quien consultó por un cuadro clínico de emesis, rectorragia y dolor abdominal crónico reagudiza-

do. Tenía como antecedentes de importancia un SPJ diagnosticado a los 5 años y polipectomías endoscópicas múltiples a nivel gastroduodenal y colorrectal. El examen físico revelaba lesiones maculares hiperpigmentadas en cavidad oral (Figura 1) y subungueales (Figura 2) y dolor a la palpación abdominal, sin signos de irritación peritoneal. La tomografía computarizada de abdomen sugirió una intususcepción de asas delgadas (Figura 3), por lo que fue llevada a cirugía, con hallazgo de tres invaginaciones intestinales: una de 50 cm íleocecal que alcanzaba el ángulo hepático del colon y dos de 10 cm yeyuno-yeyunales, todas secundarias a pólipos pediculados de 20 mm. Se procedió con la reducción manual de las invaginaciones y la resección de los pólipos. La paciente fue dada de alta al quinto día postoperatorio y la patología reportó hamartomas.

**Palabras clave:** síndrome de Peutz-Jeghers; hamartoma; enfermedades cutáneas genéticas; obstrucción intestinal; intususcepción.

**Keywords:** Peutz-Jeghers syndrome; hamartoma; genetic skin diseases; intestinal obstruction; intussusception.

Fecha de recibido: 24/01/2024 - Fecha de aceptación: 03/02/2024 - Publicación en línea: 22/04/2024

Correspondencia: Clara Briceño-Morales, Calle 14A # 21A – 23, Pereira, Colombia. Teléfono: +57 3105543950

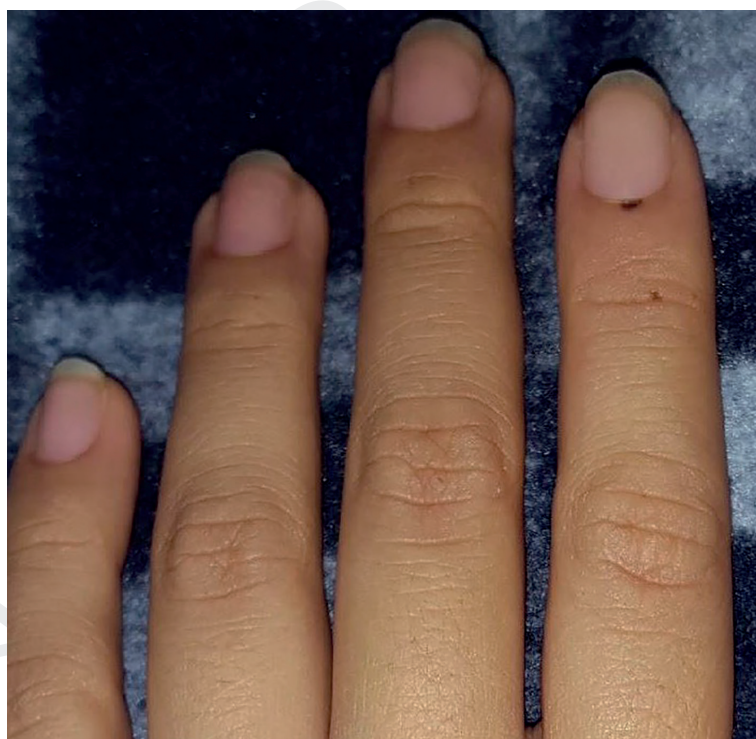
Dirección electrónica: cbricenom@unal.edu.co

Citar como: Briceño-Morales C, Castrillón-Gallego A, Blanco-Betancur M, Castro-Palencia EF. Obstrucción intestinal parcial por invaginación en una paciente joven con antecedente de síndrome de Peutz-Jeghers. Reporte de un caso. Rev Colomb Cir. 2024;39: (en prensa).

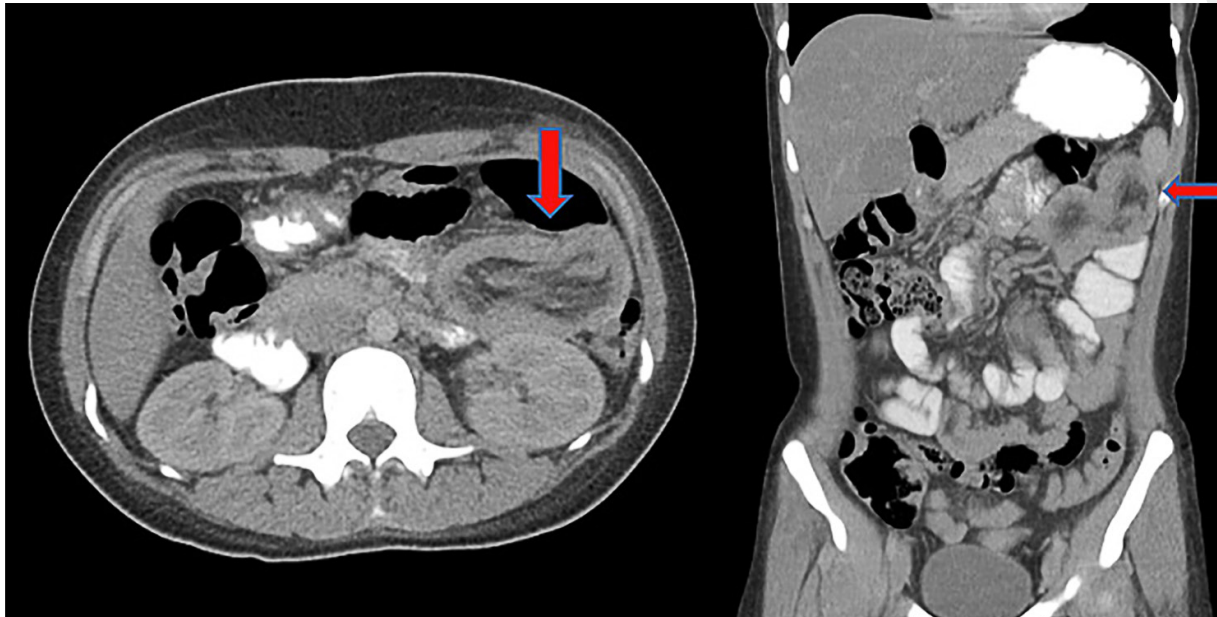
Este es un artículo de acceso abierto bajo una Licencia Creative Commons - BY-NC-ND <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>



**Figura 1.** Máculas hiperpigmentadas en la mucosa oral.  
Fuente: fotografía tomada por los autores.



**Figura 2.** Mácula puntiforme hiperpigmentada en el segundo dedo de la mano izquierda, zona periungueal.  
Fuente: fotografía tomada por los autores.



**Figura 3.** Tomografía computarizada de abdomen donde se observa una imagen heterogénea arríñonada (flechas rojas), localizada en el hemiabdomen izquierdo, de 76 x 71 mm, que muestra engrosamiento de sus paredes de hasta 11 mm y ausencia de paso del medio de contraste, compatible con una intususcepción intestinal.  
Fuente: imágenes diagnósticas de la paciente.

### Cumplimiento de normas éticas

**Consentimiento informado:** Se obtuvo el consentimiento de la paciente para la publicación de las imágenes.

**Conflictos de interés:** los autores declararon no tener conflictos de interés.

**Uso de tecnologías asistidas por inteligencia artificial:** Los autores declararon que no se utilizaron tecnologías asistidas con inteligencia artificial.

**Fuentes de financiación:** este trabajo fue autofinanciado por los autores.

### Contribución de los autores

- Diseño y concepción del estudio: Clara Briceño-Morales, Erika Fernanda Castro-Palencia.
- Adquisición de datos: Alejandra Castrillón-Gallego, Mariana Blanco-Betancur.
- Análisis e interpretación de datos: Clara Briceño-Morales, Alejandra Castrillón-Gallego, Erika Fernanda Castro-Palencia.

- Redacción del manuscrito: Clara Briceño-Morales, Alejandra Castrillón-Gallego, Mariana Blanco-Betancur.
- Revisión crítica: Erika Fernanda Castro-Palencia.

### Referencias

- 1 Beggs AD, Latchford AR, Vasen HFA, Moslein G, Alonso A, Aretz S, et al. Peutz-Jeghers syndrome: a systematic review and recommendations for management. *Gut*. 2010;59:975-86.  
<https://doi.org/10.1136/gut.2009.198499>
- 2 Ferreira-Bohórquez EJ, Quintero-Rincón DS, Caro-Gamboa YV, Ayala-Forero MC. Síndrome de Peutz-Jeghers: reporte de caso. *Rev Colomb Gastroenterol*. 2022;37:502-6.  
<https://doi.org/10.22516/25007440.815>
- 3 de Oliveira MFA, Rodrigues MAM. Peutz-Jeghers syndrome: an unusual autopsy finding in pregnancy. *Autops Case Rep*. 2021;11:e2021279.  
<http://dx.doi.org/10.4322/acr.2021.279>