

**REPORTE DE UN CASO DE POLIPO FIBROIDE INFLAMATORIO DEL  
YEUENO. REVISION DE LA LITERATURA MUNDIAL, POSIBLE PRIMER CASO  
EN LA REPUBLICA DOMINICANA**

\* Dr. Michel G. Kourie  
\*\* Dr. Jean P. Kourie  
\*\*\* Dr. Michel A. Kourie  
\*\*\*\* Dra. Mayra Y. Frias

**Resumen**

La invaginación intestinal del intestino delgado en un adulto, es algo llamativo. Se reporta el caso de una paciente femenina de 41 años de edad, con invaginación intestinal del yeyuno producida por un pólipo fibroide inflamatorio. Al revisar la literatura mundial se encuentran unos 90 casos reportados hasta 1986. No se encuentra un caso similar publicado en la Republica Dominicana.

Polipo fibroide inflamatorio del yeyuno    invaginación intestinal    revisión de la literatura mundial

**Abstract**

Intussuception of the small bowel in an adult is something striking. We report the case of a 41 years old female with intussuception of the jejunum caused by an inflammatory fibroid polyp.

Reviewing the world literature we found about 90 cases reported until 1986. We found no previous cases of this pathology reported in the Dominican Republic.

Inflammatory fibroid polyp of the jejunum    intussuception    review of the world literature

- \* Jefe del Servicio de Anatomía Patológica del Hospital Dr. Salvador B. Gautier, Instituto Dominicano de Seguros Sociales, Santo Domingo, Republica Dominicana  
\*\* Profesor de la Cátedra de Anatomía Patológica de Ciencias de la Salud, Escuela de Medicina Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, Santo Domingo, Republica Dominicana  
\*\*\* Médico Residente, Good Samaritan Hospital, Cincinnati, Ohio. USA  
\*\*\*\* Médico, Kendal Regional Medical Center, Miami, Florida. USA

## INTRODUCCION

La aparición en un paciente con un pólipo Fibroide Inflamatorio (PFI) localizado en Yeyuno, fué muy revelante para nosotros, que nunca hemos encontrado una alteración patológica similar en nuestro medio, en nuestro ejercicio de la Patología (de 30 años por uno de nosotros), ni en la observación de biopsias a nivel hospitalario en Francia.

Este excepcional tumor nos indujo a revisar la literatura internacional, constatando la poca frecuencia de reportes de este tipo de lesión.

Aportamos, por lo tanto, un caso más a la casuística mundial y creemos que pudiera ser el primero reportado en la República Dominicana.

En esta alteración patológica encontramos aspectos Clínico-Quirúrgicos y Anatomopatológicos típicos, por lo que deseamos llevarlos al conocimiento y a la consideración de nuestros médicos.

## REPORTE DE CASO

Paciente femenina de 41 años de edad ingresada por invaginación intestinal secundaria a pólipo localizado en Yeyuno. La paciente es intervenida quirúrgicamente.



FIGURA No. 1.- ASPECTO MACROSCOPICO DE LA LESION MOSTRANDO SEGMENTO DE YEYUNO CON LESION GLOBULOSA QUE HACE PROMINENCIA EN LA LUZ. HAY ZONA ULCERADA DE LA MUCOSA SUPRAYACENTE.

## REPORTE PATOLOGICO

Macroscopía: El espécimen cosiste de segmento del Intestino Delgado (Yeyuno) de 10cms de largo. Al abrirlo muestra masa polipoidea de 4 cms de diámetro mayor, a 3 cms del extremo quirúrgico mas próximo. Los cortes muestran aspecto fibrótico.



FIGURA No. 2.- MISMA LESION DESPUES DEL CORTE, MOSTRANDO SUPERFICIE DE SECCION COMPACTA, DISCRETAMENTE FIBROTICA.

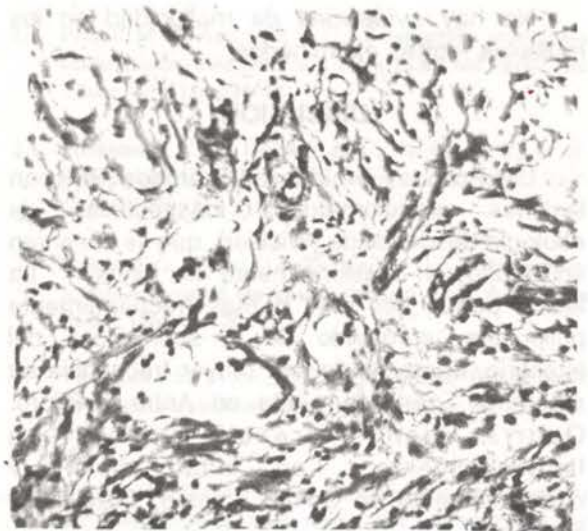


FIGURA No. 3.- ASPECTO MICROSCOPICO DE LA LESION MOSTRANDO MARCADA VASCULARIZACION DEL TEJIDO DE GRANULACION E INFILTRADO INFLAMATORIO. H & E. 150 X



FIGURA No. 4.- MISMO ASPECTO A MAYOR AUMENTO DESTACÁNDOSE LA COMPOSICIÓN DE CELULAS INFLAMATORIAS: EOSINOFILOS, PLASMOCITOS, LINFOCITOS Y FIBROBLASTOS. H & E. 300 X

Microscopía: Las secciones corresponden a Yeyuno con una masa polipoidea constituida por tejido de granulación, con infiltrado inflamatorio compuesto por eosinófilos, plasmocitos, linfocitos y fibroblastos. Hay tejido adiposo y la lesión se origina en la submucosa, levantando la mucosa, la cual luce zonalmente erosionada.

Se descarta formalmente proceso tumoral maligno, y en particular Pólipo Adenomatos y Hamartoma.

No hay evidencias de malignidad en los múltiples cortes examinados.

## DISCUSION

Los Pólipos Fibroides Inflamatorios (PFI) son lesiones granulomatosas inespecíficas de etiología desconocida (Wickier), que se observan en adultos y ocasionalmente en niños<sup>1-3</sup>. La lesión puede ser sésil o más frecuentemente polipoidea, surgiendo de la submucosa del intestino, apareciendo con mayor frecuencia en estómago, particularmente en Antro y Píloro. Ocurre menos frecuentemente en Ileo (usualmente en mitad distal) y ocasionalmente en Colon, Yeyuno, Duodeno y Esófago<sup>4</sup>.

El primer reporte de esta lesión lo hizo Vanek como "Granuloma submucoso con infiltración eosinofílica", subsecuentemente se le

han aplicado otros nombres como son: Granuloma Eosinofílico<sup>2,5</sup>, Pólipo Fibroide Inflamatorio<sup>3,6</sup>, Hemangiopericitoma<sup>7-8</sup> y otros<sup>1,9</sup>.

La incidencia de este tipo de lesión es pobre. En una minuciosa revisión de la literatura, Johnstone y Morson revisaron en 1978 un total de 76 casos en el tractus gastro-intestinal<sup>10</sup> y añaden 13 casos más, totalizando 89 casos. En 1979, Lifshitz<sup>11</sup> añade un caso más. En 1986 Winker y col.<sup>12</sup> publican 90 casos, de los cuales 20 fueron en intestino delgado, 14 a nivel de Ileo y 6 en Yeyuno, de los cuales 11 produjeron inflamación intestinal.

La etiología de los PFI es oscura, pero por el carácter histológico se piensa que pueden tener varios orígenes: bacteriano, parasitario, químico, traumático y quizás metabólico. Johnstone y Morson<sup>4,10</sup> postulan que esta condición es el resultado de una incontrollable proliferación de tejido mesenquimatoso en la subcomosa intestinal, posiblemente como resultado de alguna forma de trauma menor. Helwig y Ranier<sup>6</sup> sugieren que marcadas características del PFI son su naturaleza polipoidea y la disposición característica de los elementos fibrosos y vasculares.

El grado de infiltración eosinofílica es variable y de significación dudosa. El PFI puede ocurrir en cualquier parte del tractus digestivo, pero son más observados en la porción antral gástrica. Los localizados en intestino, en la serie de Shimer<sup>13</sup> de 62 casos fueron: cinco en ciego, dos en duodeno, cuatro en yeyuno, cuarenta y dos en ileo, uno en la válvula ileo cecal, uno en apéndice, uno en colon ascendente y seis no precisado. La edad se sitúa generalmente entre la tercera y octava décadas de la vida<sup>12</sup> Shimer y col.<sup>13</sup> los encuentran entre tres y ochenta años (promedio de 48.8 a 52 años). Se encontró un niño y un adolescente de 16 años. No hay predilección racial, con una misma incidencia en cuanto a sexo<sup>12</sup>. En la serie de 64 casos revisada por Shimer,<sup>13</sup> 61% masculinos y 39% femeninos.

La sintomatología varía de acuerdo a la localización y la apariencia macroscópica de la lesión<sup>3,4</sup>. El dolor abdominal usualmente episódico<sup>13</sup> es el síntoma principal de los pacientes con localización gástrica, y en los otros había asociación con estenosis pilórica (vómitos).

En la localización en intestino delgado la obstrucción o irrigación fue el más frecuente signo inicial. También fueron hallazgos comunes heces hemorrágicas, tenesmo y alteración de los hábitos intestinales (diarreas o constipación). Estas tres manifestaciones con pérdida de peso simulan malignidad<sup>4,11</sup>, haciendo imperativo un diagnóstico temprano. Lesiones asociadas encontradas fueron un paciente con asma, tres con neoplasias (próstata, recto y piel), once con lesiones en vesícula biliar, dos con antecedentes quirúrgicos en colon y dos con enfermedad de Grohn.

El tratamiento de elección siempre es la resección. Los pólipos del intestino grueso pueden ser resecados por colonoscopia, pero su estructura histológica y su tendencia a hemorragia hacen este método dificultoso.

La lesión no parece tener potencial maligno, de manera que las resecciones locales del pólipo son curativas<sup>3,4</sup>. La recurrencia de esta lesión ha sido reportada solamente una vez<sup>14</sup>.

## PATOLOGIA

**Macroscopía:** En el intestino delgado los pólipos presentan tamaños que oscilan entre 2 y 13 cm (promedio 4.4. cm). Las lesiones en intestino grueso se encuentran entre 2.6 y 5 cms.

La mayoría de estas lesiones mostraban una base ancha y al corte presentaban superficie de sección parda, gris o amarillenta. La mucosa suprayacente está usualmente ulcerada.

**Microscopía:** La lesión consiste en una masa no encapsulada a margenes pobremente definidos, desarrollados en la submucosa y que se proyecta hacia la luz. El tejido conectivo presenta fibras colágenas, elásticas y de reticulina en proporción variable. En algunos casos el estroma es de tipo mixoide. La lesión se acompaña de fibroblastos estrellados o puntiagudos asociados a una importante red vascular de tamaño variable. Se observará un infiltrado polimorfo rico en eosinófilos con plasmocitos, macrófagos linfocitos y mastocitos.

La mucosa puede estar focalmente o más frecuente difusamente ulcerada.

## CONCLUSION

- El pólipo Fibroide Inflamatorio es una entidad rara, considerada como una lesión granulomatosa no específica de etiología desconocida, que ocurre generalmente en adultos.

- El cuadro histológico de esta lesión hace pensar en un origen inflamatorio de tipo bacteriano, parasitario, químico, traumático o metabólico.

- La lesión puede ser sésil o mas frecuentemente polipoidea, desarrolladas en la submucosa del tracto gastro-intestinal, más frecuentemente en estómago, más raramente en ileum (porción distal).

- La sintomatología es variable y dependiente de la localización y del aspecto macroscópico de la lesión. Dolor abdominal, estenosis, obstrucción o irrigación, son los elementos sintomatológicos más frecuentes.

La lesión se origina del tejido conectivo de la submucosa rico en fibras colágenas, elásticas, reticulares asociados a fibroblastos, numerosos vasos sanguíneos y un infiltrado inflamatorio polimorfo rico en eosinófilos.

El tratamiento será siempre la resección quirúrgica. La lesión parece no tener potencial de malignidad.

## REFERENCIAS

- 1.- Persoff M M, Arterburn J G. Eosinophilic granuloma causing intussusception in a three years old child. *Am J.Surg* 1972;124:676-78
- 2.- Pitchumoni C S, Dearani A C, Burke A V, et al. Eosinophilic granuloma of the gastrointestinal tract. *JAMA* 1970; 211:1180-82
- 3.- Samter T G, Alstott D F, Kurlander G J: Inflammatory fibroid polyps of the gastrointestinal tract. *Am J Clin Pathol* 1966;45:420-35
- 4.- Johnstone J M, Morson B C: Inflammatory fibroid polyd of the gastrointestinal tract. *Histopathology* 1978; 2:349-61
- 5.- Virshup M, Mandelberg A. Eosinophilic granuloma of the gastrointestinal tract: report of a case involving the ileum. *Ann Surg* 1954;139:236-40
- 6.- Helwig E B, Ranier A: Inflammatory fibroid polyps of the stomach. *Surg Gynecol Obstet* 1953;96:355-67

7. Cohen N, Yesner R, Spiro H M. Inflammatory fibroid polyd ("hemangiopericytoma") of the stomach. *Am J Dig Dis* 1959; 4: 549-55.
8. Stout A P. Hemangiopericytoma, a study of 25 new cases. *Cancer* 1949; 2: 1027-54.
9. McGee H J. Inflammatory fibroid polyps of the ileum and cecum. *Arch Pathol* 1960; 70: 203-07.
- 10.- Johnstone J M, Morson B C: Eosinophilic gastroenteritis. *Histopathology* 1978; 2: 335-48.
- 11.- Lifshitz O, Lew S, Witz M, et al. Inflammatory fibroid polyp of sigmoid colon. *Dis Colon Rectum* 1979; 22: 575-77.
- 12.- Winker H, Zelikouski A, Gutman H, Nor C, Reiss R. Inflammatory polyp of the jejunum causing intussusception. *Am J Gastroet* 1986; 7: 598-01.
- 13.- Shimer G, Helwig E. Inflammatory fibroid polyds of the intestine. *AJCP* 1984; 6: 708-14.
- 14.- McGeevy P, Doberneck R C, Mcleay J M, Miller F A. Recurrent eosinophilic infiltrate (granuloma) of the ileum causing intussusception in a two-year old child. *Pediatr Surg* 1967; 61: 280-84.