

Polipo del colon generando un síndrome de "Ball Valve"

Dr. MARTIN ALONSO GOMEZ(1), HERNANDO MARULANDA(2) OSCAR FERNANDO RUIZ (1)

1. Médico Internista y Gastroenterólogo. Unidad de Gastroenterología y Ecoendoscopia, UGEC. Hospital Universitario Nacional. Profesor de Medicina, Universidad Nacional de Colombia.

2. Médico Internista. Fellow de Gastroenterología, Universidad Nacional de Colombia. Hospital Universitario Nacional

Institucion: Universidad Nacional de Colombia

Ciudad: Bogota

Introducción

El síndrome de ball valve fue descrito por primera vez en 1946 por Hobbs y Cohen, desde entonces, es reconocido como una causa rara pero importante de dolor abdominal recurrente.

Se presenta principalmente en el tracto digestivo superior, comprometiendo en orden de frecuencia el duodeno y el píloro por lesiones que se prolapsan. Su etiología es variable pudiendo estar relacionado a polipos, tumores, lesiones subepiteliales benignas como lo son los lipomas de gran tamaño.

Si bien la afección colónica ha sido descrita, se considera muy poco frecuente.

Objetivos

Presentamos el caso de un paciente con dolor abdominal y clínica de obstrucción intestinal recurrente, en quien se documenta durante una colonoscopia un gran polipo pediculado que causaba obstrucciones parciales por fenómeno de "Ball Valve"

Materiales y métodos

Paciente de 42 años con múltiples ingresos hospitalarios a causa de un cuadro clínico de 3 meses de evolución consistente en dolor abdominal, vómito, pérdida de peso, y alteración del hábito intestinal presentando episodios de estreñimiento alternados por diarrea. Durante sus últimos ingresos a urgencias se consigna en la historia clínica el diagnóstico de obstrucción intestinal, sin embargo con rápida respuesta al manejo médico, las pruebas bioquímicas eran normales, la Rx de abdomen simple concluye "íleo inespecífico", Tac de abdomen con mención de engrosamiento inespecífico del colon sigmoide. Dado la persistencia de los síntomas el servicio de cirugía general decidió hospitalizar y programar para laparoscopia diagnóstica.

Durante su hospitalización presenta agudización de síntomas siendo agravado por la mención de rectorragia, por este motivo solicitan colonoscopia total, durante la cual se documenta un gran polipo pediculado de 40 mm, con pedículo largo de aproximadamente 30 mm en el colon sigmoide, el cual se prolapsaba por el peristaltismo, generando obstrucción de la luz colónica (Figura 1-6), la cabeza del polipo estaba erosionada, como probable causa de rectorragia.

Se decide por ende, realizar polipectomia endoscopica, ante el tamaño del pediculo se opto por realizar insercion de un endoloop y posterior a esto se pasa asa de polipectomia y se reseca el polipo. La evolucion del paciente fue favorable, los sintomas resolvieron, y durante su seguimiento por mas de 5 meses persiste asintomatico, el reporte de patologia revelo un polipo adenomatoso.

Conclusion

El sindrome de ball valve es una complicacion mecanica, de las lesiones endoluminales de gran tamaño, las cuales pueden generar fenomenos de pseudo-obstrucion, por prolapsos intermitentes facilitadas por el peristaltismo, que ocupan de forma temporal la luz. Los sintomas dependeran del lugar comprometido por la lesion.

Dado que se considera un fenomeno dinamico, el cuadro sintomatico suele autolimitarse, motivo por el cual tiende cronificar, con repercusiones nutricionales importantes, perdida de peso inexplicada, y manifestaciones sintomaticas que facilmente pudieran confundirse con una patologia de origen tumoral, conllevando a multiples estudios e intervenciones, en algunos casos innecesarios, asi como tambien repercusiones inaceptables sobre la calidad de vida del paciente.

El tratamiento endoscopico es ampliamente recomendado, sin embargo según la naturaleza de la lesion, podira requerirse un manejo quirurgico complementario.

