

# Obstrucción intestinal debido a enteritis actínica: Reporte de un caso

## *Bowel obstruction secondary to radiation enteritis: A case report*

**Cesar Sisa**<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0001-5090-3118>

**Rosana Godoy**<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-8412-6844>

**Luz Garcia**<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-1791-5691>

**Rodrigo Amarilla**<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0001-9110-9228>

**Daniel Muñoz**<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-3909-9365>

1. Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas. San Lorenzo, Paraguay

### RESUMEN

La enteritis por radiación o enteritis actínica es una complicación secundaria al uso de radioterapia para tratamiento de tumores pélvicos, que puede afectar con mayor frecuencia al intestino delgado (principalmente íleon) y al colon. La cirugía en pacientes con enteritis por radiación crónica debe reservarse ante la presencia de complicaciones, ya que está relacionada con una alta morbilidad y estancia hospitalaria prolongadas, así como posibilidad de reoperación. Exponemos el caso de una paciente con oclusión intestinal secundaria a enteritis por radiación que desarrolló años después de la conclusión de su tratamiento por cáncer de cuello uterino, con el objetivo de que esta enfermedad sea sospechada en pacientes con antecedentes de radiación.

Palabras clave: cáncer de cuello uterino; radioterapia; enteritis por radiación; oclusión intestinal.

### ABSTRACT

Radiation enteritis or actinic enteritis is a complication secondary to the use of radiotherapy to treat pelvic tumors, which can more frequently affect the small intestine (mainly ileum) and the colon. Surgery in patients with chronic radiation enteritis should be reserved in the presence of complications, since it is related to high morbidity and prolonged hospital stay, as well as the possibility of reoperation. We present the case of a patient with intestinal occlusion secondary to radiation enteritis who developed years after the conclusion of her treatment due to cervical cancer, with the objective that this disease has to be suspected in patients with history of radiation.

**Keywords:** cervical cancer; radiotherapy; radiation enteritis; bowel obstruction.

### INTRODUCCIÓN

La radioterapia es parte del tratamiento de varios tipos de neoplasias<sup>1</sup>. El efecto deletéreo de la radiación ionizante puede afectar por mucho tiempo después de la resolución de la enfermedad primaria por la cual fue indicada. En el tracto gastrointestinal puede producir daño al intestino delgado, conocida como «enteritis por radiación», que puede ser causa de oclusión intestinal o del colon y recto denominadas «colitis por radiación» o

«proctopatía por radiación»<sup>2</sup>.

### CASO CLÍNICO

Paciente de sexo femenino de 65 años de edad con antecedentes de tratamiento con RT por cáncer de cuello uterino hace 15 años acude al servicio de urgencias por dolor abdominal por crisis de 5 días de evolución que se acompaña de náuseas y vómitos en varias oportunidades y detención de heces y gases. Niega síntomas colónicos y urinarios.

Al examen físico se encuentra taquicárdica, afebril. El abdomen distendido, doloroso en forma difusa sin signos irritación peritoneal y RHA presentes aumentados. Al tacto vaginal normal. Al tacto rectal ampolla rectal dilatada, fondo de saco de Douglas no abombado no doloroso.

En los análisis de laboratorio rutinarios se constata anemia normocítica y normocrómica, sin otras alteraciones. Se solicita radiografía de abdomen de pie donde se constata dilatación central de asas delgadas con niveles hidroaéreos.

Se indica la cirugía ante falla al tratamiento conservador. En el acto quirúrgico se evidencia gran ovillo de asas delgadas y lesión blanquecina, estenótica, indurada de 20 cm a 100cm de la válvula ileocecal (**Figuras 1 y 2**). Se procede a resección intestinal de 30 cm con confección de ileostomía y fistula mucosa exteriorizadas en flanco derecho. No se optó por realizar anastomosis primaria debido a que la paciente presento inestabilidad hemodinámica con requerimiento de vasopresores a dosis medias.

La anatomía patológica informa cambios compatibles con una ENTERITIS POR RADIACIÓN. No se observa proceso neoplásico maligno (**Figuras 3 y 4**).

Se da de alta en su 7 día post operatorio ante buena evolución, en planes de controles por consultorio y retornar en 3 meses para restitución del tránsito.

**Autor correspondiente:** César Sisa Email: cesarsisa07@gmail.com

Recibido: 13-07-2020 - Aceptado: 18-03-2021



Este es un artículo publicado en acceso abierto bajo una licencia Creative Commons

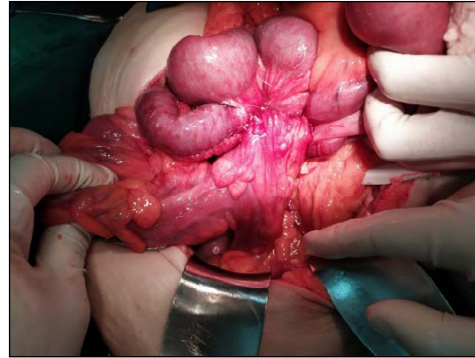
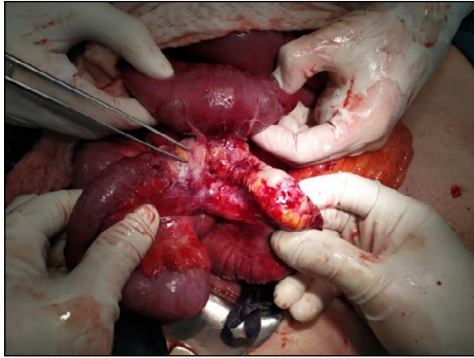


Figura 1 y 2. Lesión blanquecina, estenótica, indurada en asas delgadas.



Figura 3. Pieza quirúrgica.



Figura 4. Lesión estenótica.

## DISCUSIÓN

La fase aguda de la enteritis por radiación generalmente se autolimita al terminar el tratamiento con la radioterapia<sup>1</sup>, y la fase crónica aparece durante los primeros 5 años, sin embargo, existen casos hasta 25 años posterior a la radioterapia<sup>3,4</sup>.

La incidencia y la severidad dependen de la dosis de radioterapia, el tamaño de la lesión, la frecuencia de tratamiento, el tipo de radiación y el tiempo de seguimiento<sup>1,2</sup>. Algunos factores de riesgo relacionados son edad, tabaquismo, operación previa, enfermedad inflamatoria pélvica preexistente y administración de quimioterapia conjunta<sup>1,5</sup>. La radioterapia afecta a todas las capas de la pared intestinal pero el daño es más grave en la mucosa debido a su rápida proliferación celular, lo que induce a un rompimiento del ciclo celular con la subsecuente atrofia de vellosidades, inflamación aguda y fibrosis<sup>7</sup>. La vasculitis ocluyente progresiva induce isquemia por trombosis vascular con fibrosis y necrosis de la pared intestinal<sup>2,6,8</sup>.

Estos pacientes deberían ser evaluados por el gastroenterólogo, sin embargo, aproximadamente el 20% de los pacientes son enviados a consulta por gastroenterología debido a que los síntomas son subestimados o no reconocidos<sup>2</sup>.

La cirugía en pacientes con enteritis por radiación crónica debe evaluarse en presencia de complicaciones, ya que está relacionada con una alta morbilidad y estancia hospitalaria prolongadas, así como posibilidad de reoperación<sup>8</sup>. En el caso presentado optamos por cirugía debido a la oclusión intestinal completa sin respuesta al tratamiento clínico, planteándonos el diagnóstico de recidiva tumoral o enteritis por radiación teniendo en cuenta los antecedentes de la paciente. La anatomía patológica finalmente reveló cambios compatibles con enteritis actínica. Ante los antecedentes de radiación debemos tener en mente esta entidad. La paciente finalmente fue dada de alta y retornará en 6 meses en planes de restitución del tránsito.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Turina M, Mulhall AM, Mahid SS, et al. Frequency and surgical management of chronic complications related to pelvic radiation. *Arch Surg*. 2008;143: 46---52.
2. Stacey R, Green JT. radiation-induced small bowel disease: Latest developments and clinical guidance. *Ther Adv Chronic Dis*. 2014;5:15---29.
3. Ruiz Tovar J, Morales V, Hervás A, et al. Late gastrointestinal complications after pelvic radiotherapy: Radiation enteritis. *Clin Trans Oncol*. 2009;11:539---43.
4. Navajas León FJ, Lucendo Villarín AJ, Erdozain Sosa JC, et al. Eosinofilia y enteritis actínica secundarias a radioterapia por adenocarcinoma de próstata. *Rev Esp Enferm Dig*. 2005;97:759---61.
5. Chintamani., Badran R, Rk D, et al. Spontaneous enterocutaneous fistula 27- years following radiotherapy in a patient of carcinoma penis. *World J Surg Oncol*. 2003; 1:23.
6. Nguyen NP, Antoine JE, Dutta S, et al. Current concepts in radiation enteritis and implications for future clinical trials. *Cancer*. 2002; 95: 1151---63.
7. Hussain A, Mahmood H, Thomas A, et al. Does chronic radiation enteritis pose a diagnostic challenge? A report of three cases. *Hong Kong Med J*. 2008;14:327---30.
8. Romero Vázquez J, Caunedo Álvarez A, Rodríguez Téllez M, et al. Previously unknown stricture due to radiation therapy diagnosed by capsule endoscopy. *Rev Esp Enferm Dig*. 2005; 97: 449---54.