

El caso radiológico

Carlos Chamorro-Mera, M.D.*



HAGA SU DIAGNOSTICO

Hombre de raza negra, de 40 años, que consultó por presentar masa en el recto que le ocasionaba dolor, sensación de cuerpo

extraño y salida de material blando y fétido por el ano. La deposición era muy molesta, dolorosa y las heces salían teñidas con sangre rutilante.

Había consultado anteriormente a otro centro asistencial en la ciudad donde le practicaron colostomía izquierda, cauterizaciones de verrugas perianales y drenaje de un absceso por delante del esfínter anal. Habían transcurrido cuatro años antes de su última consulta. En el momento del ingreso se quejaba además de dificultad para la micción. Negaba haber sufrido enfermedades venéreas. Al examen físico se halló un paciente crónicamente enfermo, tenía colostomía por debajo de la reja costal izquierda. El tacto rectal evidenció la presencia de una gran masa intraluminal, con aspecto de coliflor que estenosaba la luz del recto. En la región perianal había otras masas de color rosado con base de implantación amplia que se interpretaron como condilomas acuminados. Durante su estancia en el hospital se le practicó una cistouretrografía que mostró una gran masa extravesical que comprimía y rechazaba la vejiga hacia arriba y a la izquierda. La vejiga en las radiografías tomadas presentaba aspecto de pera. Es de anotar que hubo dificultad en el sondeo de la vejiga y que el vaciamiento de la misma fue incompleto. El paciente falleció por una sepsis originada en el absceso perianal.

POSIBILIDADES DIAGNOSTICAS

1. Enfermedad de Crohn
2. Tuberculosis del recto
3. Condilomas acuminados con extensión rectal.
4. Linfgranuloma venéreo.

DESCRIPCION RADIOLOGICA

El enema baritado muestra que el recto se desplaza hacia la izquierda y su calibre está disminuido; la pared lateral derecha del recto presenta contornos festoneados pero la mucosa es de aspecto normal. Hay varias fístulas recto-perineales que llenan una gran cavidad en la pelvis menor. Hubo salida de bario por delante del esfínter anal. El resto del colon era normal.

* Profesor, Sección de Radiología, Departamento de Medicina Interna, Facultad de Salud, Universidad del Valle, Cali, Colombia.

DISCUSION

1. La enfermedad de Crohn o enteritis regional es de localización muy rara en el recto, aunque se puede encontrar la formación de fístulas perineales lo mismo que la formación de abscesos. La asociación de enfermedad de Crohn y carcinoma es poco frecuente y menos aún a nivel del colon y recto; dicha asociación se ha presentado a nivel del intestino delgado cuyo diagnóstico clínico y radiológico es difícil pues sus signos y síntomas se enmascaran por la enfermedad inflamatoria granulomatosa¹. Este paciente en su historia no refiere diarrea, dolor abdominal, anorexia, pérdida de peso, síntomas muy frecuentes en la enteritis regional.

2. La tuberculosis del intestino, lo mismo que la enteritis regional, es rarísimo encontrarla puramente localizada en el recto. Como se dijo antes el resto del colon era normal. La tuberculosis intestinal tiene predilección por el confluente ileocecal en donde ocasiona defectos de llenamiento, deformación del ciego, estenosis del íleon terminal, dilatación proximal a la estenosis, etc.². Los granulomas tuberculosos en algunos casos son tan grandes y estenosantes que simulan carcinoma. Las fístulas también se pueden presentar en tuberculosis hacia la región perineal pero no tan grandes y abundantes como lo mostrado por este paciente.

En la historia del enfermo no se relatan síntomas como tos, expectoración, anorexia, que hagan pensar en tuberculosis pulmonar; concomitan la tuberculosis intestinal y pulmonar en un 30% a 40% de los casos².

3. Los condilomas acuminados pueden comprometer el pene, ano, uretra, vagina y el recto, especialmente cuando ha habido relaciones faloanales^{3,4}, por lo cual se han descrito con mayor frecuencia en homosexuales⁵. Cuando los condilomas son gigantes toman el nombre de tumor de Bushke-Lowenstein que se puede confundir clínicamente con carcinoma, por su tamaño. Son muy comunes la infección y la

ulceración sobreagregadas; se ha descrito también asociado con carcinoma^{6,7}.

4. El linfogranuloma venéreo es una buena posibilidad desde el punto de vista puramente radiológico, pero en la historia clínica no hay datos de enfermedades venéreas. Esta entidad se presenta en mujeres, sobre todo entre la tercera y cuarta décadas de la vida; el compromiso rectal es secundario a una lesión genital primaria. El recto se estenosa, aparecen ulceraciones y el proceso granulomatoso se extiende además a los ganglios linfáticos perirectales. Hay compromiso de la pelvis por el proceso inflamatorio con formación de fístulas perineales⁸. El sitio más afectado es el recto pero se puede extender hacia el sigmoide y otras partes del colon.

DIAGNOSTICO DEFINITIVO

Estenosis rectal causada por condiloma acuminado gigante (tumor de Bushke-Lowenstein). Condilomas intravesicales. Condilomas acuminados perianales. Fístulas múltiples recto-perineales y rectovesicales. Absceso perirrectal.

REFERENCIAS.

1. Margulis, A.R. y Burchenne, H.J.: **Alimentary tract roentgenology**. Pp. 819-841, 2 ed., C.V. Mosby Company, St. Louis, 1973.
2. Chamorro-Mera, C.: El caso radiológico. Tuberculosis intestinal. **Colombia Med 12**: 122-123, 1981.
3. Falabella, R., Escobar, C.E. y Giraldo, N.: **Fundamentos de Medicina. Dermatología**. Pp. 349-351, 2 ed. Corporación para Investigaciones Biológicas CIB, Medellín, 1981.
4. Rook, A. y Wilkinson, D.S.: **Textbook of Dermatology**. Pp. 1753-1755. 2 ed. Blackwell Scientific Publication, Oxford, London, 1972.
5. Swerdlow, D.B. y Salvati, E.P.: Condyloma acuminatum. **Dis Colon Rectum 14**: 226-231, 1971.
6. Friedberg, M.J. y Serlin, O.: Condyloma acuminatum its association with malignancy. **Dis Colon Rectum 6**: 352-355, 1963.
7. Davies, S.W.: Giant condylomata acuminata. Incidence among cases diagnosed as carcinoma of the penis. **J Clin Pathol 18**: 142-149, 1965.
8. Hodgson, J.R.: **Enfermedades varias del colon**. Seminarios de Roentgenología. Pp. 101-103. Editorial Científico Médica. Barcelona, 1968.