

*Invitamos a los lectores de Acta a que envíen casos con interés clínico o diagnóstico para su publicación en esta sección, de la cual el Editor es el Dr R Mazure.*

## Suboclusión intestinal

Leslie Hasne, Patricia Fuente, Lucila Facio, M Carolina Fischer, Rodrigo Ubeira, Federico Rey Campero, Alfredo Hidalgo



**Figura 1.** Abundante aire en intestino delgado con niveles hidro-aereos a predominio izquierdo. Imagen cálcica ovalada de 5 por 2 cm, en fosa iliaca derecha (flecha).



**Figura 2.** Imagen cálcica ovalada de 5x2 cm en flanco izquierdo (flecha).

Paciente masculino de 78 años de edad, con antecedentes de cirugía por úlcera péptica perforada hace 4 años y 3 episodios de suboclusión intestinal en los últimos 2 años resueltos con tratamiento médico.

Durante la primera internación por suboclusión se le realizó una tomografía de abdomen que informaba: imagen heterogénea parcialmente calcificada en topografía del hipocondrio izquierdo y flanco izquierdo inmersa en formación grasa de bordes bien definidos de 140 por 120 mm (ver imágenes). El resto del estudio tiene características normales.

Consultó por dolor abdominal presentando abdomen distendido, blando, depresible doloroso en fosa ilíaca derecha donde se palpó formación blanda móvil de aproximadamente 6 cm de diámetro. Laboratorio normal. Radiografía directa de abdomen de ingreso. (figura 1)

Luego de la resolución del cuadro de Suboclusión Intestinal se realizó una nueva radiografía de abdomen. (figura 2)

A continuación se decidió su intervención quirúrgica.

Para usted, ¿qué diagnósticos serían adecuados en este paciente?



**Tomografía computada**

*Institución: Hospital de Gastroenterología Dr Carlos Bonorino Udaondo, Av. Caseros 2061 (1264) Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.*

*E-mail: lesliehasne77@yahoo.com.ar*

**Resolución del caso en la página 136**

