

INVAGINACIÓN INTESTINAL EN EL ADULTO

C.H. Pontevedra (1)

Tomé Espiñeira, Catherine (1); González Fernández, Sonia (1); Estévez Fernández, Sergio (1); Diz Jueguen, Susana (1); Gutierrez-Solana, Victoria (1); Domínguez Comesaña, Elías (1); Piñón Cimadevila, Miguel Ángel (1)

Introducción y objetivo

Presentación de un caso clínico de invaginación intestinal ileo-ileal secundaria a un divertículo de Meckel, por tratarse de una patología muy poco frecuente en el adulto. Revisión de la literatura en relación al mismo.

Material y métodos

Caso clínico: Paciente mujer de 26 años que acude al Servicio de urgencias con clínica de dolor abdominal intermitente de 20 días evolución. A la exploración la paciente presenta abdomen doloroso a la palpación de forma difusa sin signos de peritonismo. El hemograma muestra 12500 leucocitos con desviación izquierda, sin otra alteración. Se realiza ecografía abdominal de urgencia en la que se observa imagen sospechosa de invaginación, se completa el estudio con TAC abdominal que confirma el diagnóstico. La paciente es intervenida de urgencia, hallándose una invaginación ileo-ileal secundaria a un divertículo de Meckel. Se realiza desinvaginación y diverticulectomía. Los hallazgos histopatológicos son compatibles con invaginación sobre divertículo de Meckel. El postoperatorio cursa sin incidencias, siendo dada de alta al 5º día. Ocho meses después la paciente se encuentra asintomática y sin complicaciones. Discusión: La invaginación o intususcepción intestinal es un proceso frecuente en los niños, en el adulto es raro, representando un 5% del total de casos. Es responsable del 1-5% de todos los casos de obstrucción intestinal. En cuanto a la etiología muestra claras diferencias, en niños es generalmente idiopática, en menos de un 10% se encuentra una causa patológica, frente al 70-90% de los casos en adultos. La lesión causante de la invaginación asienta con mayor frecuencia en el intestino delgado(75-80%) y el resto en colon. En el intestino delgado predominan los procesos benignos como divertículo de Meckel, adherencias y tumores benignos(hamartomas, pólipos fibroides inflamatorios, Peutz-Jeghers..) también se encuentran procesos malignos, sobre todo metastáticos. En el colon son más frecuentes los procesos malignos, habitualmente adenocarcinomas. La clínica es inespecífica y generalmente crónica con una media de duración de más de 30 días antes del diagnóstico. Los síntomas característicos son los de un cuadro oclusivo mecánico completo o parcial. Contrariamente a su presentación pediátrica, en adultos, raramente se diagnostica preoperatoriamente, siendo la ecografía y el TAC abdominal los métodos diagnósticos más efectivos. El tratamiento lleva implícito la laparotomía y resección del segmento afecto dado que en el adulto casi siempre existe una causa orgánica y en un porcentaje de casos aparece tumor maligno.

Resultado y conclusión

La invaginación intestinal es una entidad de presentación poco frecuente en el adulto, que tenemos que tener presente ante un cuadro de dolor abdominal y clínica de oclusión de tiempo de evolución.