

UNA FORMA INUSUAL DE INVAGINACIÓN INTESTINAL EN ADULTOS

Hospital Xeral-Cíes

Pérez Domínguez, Lucinda (1); Pardellas Rivera, Hermelinda (1); Toscano Novella, Angeles (1); Rivo Vázquez, Ángel (1); Díaz Cardamas, Pablo (1); Flores Rodríguez, Erene (1); Álvarez García, Helena (1); Cáceres Alvarado, Nieves (1); Meléndez Villar, Reyes (1); García Lorenzo, Francisco (1); Gil Gil, Pedro (1)

INTRODUCCIÓN

La invaginación intestinal es una causa frecuente de obstrucción intestinal en la infancia, en cambio, en adultos representa aproximadamente el 1% de todas las obstrucciones. En niños, suelen ser de origen idiopático y, en adultos, más del 90% son debidas a lesiones identificables en la pared intestinal.

CASO CLÍNICO

Varón de 44 años intervenido por leiomioma sangrante duodenal hace 15 meses. Se realizó gastrectomía subtotal con reconstrucción en Y de Roux. Acude por dolor abdominal y vómitos hemáticos de varias horas de evolución. Niega episodios previos similares. En la exploración destaca dolor en hemiabdomen superior a la palpación. La analítica presenta leucocitosis con neutrofilia. Se realiza esofagogastroscoopia urgente, evidenciándose en la luz del muñón gástrico un asa de intestino delgado con signos de compromiso isquémico. Se interviene de urgencia, identificándose un segmento de yeyuno invaginado en la luz gástrica con necrosis isquémica. Se realizó resección segmentaria de 16 cm. de yeyuno, incluyendo la zona invaginada y anastomosis gastroyeyunal previa, y se completó con anastomosis gastroyeyunal latero-terminal con reconstrucción en Y de Roux. El postoperatorio cursó sin incidencias. El estudio anatomopatológico confirmó los cambios necrótico-hemorrágicos sin identificar ninguna lesión.

DISCUSIÓN

La invaginación intestinal en adultos es una enfermedad rara que suele presentarse como una oclusión intestinal. Generalmente el diagnóstico se realiza durante el acto quirúrgico. Su localización más frecuente es en el intestino delgado. Hasta en el 90% de los adultos se identifica una causa desencadenante. Las causas posquirúrgicas como hematoma de la pared, cicatrices o líneas de sutura pueden ser responsables de las invaginaciones del adulto, aunque son las neoplasias la causa más frecuente identificada. Debido a la alta probabilidad de lesión subyacente, se recomienda cirugía sin intento de reducción, aunque esto varía según los hallazgos operatorios. En nuestro caso, la línea de sutura pudo alterar el peristaltismo e iniciar la invaginación al no identificarse ningún otro tipo de lesión en la pared intestinal.