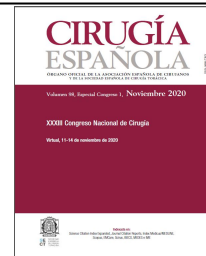




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-264 - A PROPÓSITO DE UN CASO: INTUSUSCEPCIÓN ILEOCECAL EN EL ADULTO, UNA PATOLOGÍA INFRECUENTE.

Guedes de la Puente, Xavier; Domingo, Marta; Casanova, Daniel; Sánchez, Sergi; Galmes, Carla; Hernando, Ruben

Consorci Sanitari de l'Anoia, Igualada.

Resumen

Introducción: La invaginación intestinal o intususcepción es una patología infrecuente en el adulto y a diferencia de la edad pediátrica es una causa excepcional de obstrucción intestinal mecánica. El cuadro clínico usualmente se caracteriza por dolor abdominal, clínica oclusiva intestinal, masa palpable y un patrón inflamatorio en la analítica sanguínea. En diversas series de casos presentadas se calcula una incidencia del 5% (del total de invaginaciones) y tan solo 1% de estas se presentan como obstrucción intestinal. La cabeza de la invaginación suele corresponder a una lesión estructural que en el adulto es de naturaleza maligna en un alto porcentaje (70-90%), por lo que se debe hacer un adecuado estudio etiológico.

Caso clínico: Paciente de 91 años que acude a urgencias por cuadro de 48 horas de vómitos de repetición, dolor abdominal difuso, hipotenso y disneico. Se inicia resucitación con volumen y se realiza TAC toracoabdominal que evidencia neumonía bilateral y cuadro oclusivo intestinal por invaginación ileocecal. No líquido libre ni signos de perforación de víscera hueca. Se descarta COVID19 con prueba PCR y se orienta cuadro como shock séptico por neumonía broncoaspirativa en contexto de oclusión intestinal. Al inicio se decide manejo conservador por imposibilidad de intervención quirúrgica en esas condiciones. Diez días después el paciente presenta buena evolución respiratoria y persiste cuadro oclusivo por lo que se realiza hemicolectomía derecha abierta con anastomosis laterolateral manual isoperistáltica. En el acto quirúrgico se evidencia perforación contenida de íleon distal con plastrón en esta zona e invaginación de 10 cm de íleon en ciego. La pieza se explora en el post operatorio ya que el segmento invaginado está isquémico. La anatomía patológica describe un adenoma mucinoso apendicular y la isquemia del segmento ileal invaginado, descartando patología neoplásica. El paciente presenta evolución favorable y es alta a domicilio tolerando dieta.

Discusión: La invaginación en el adulto tiene un mecanismo aun desconocido. Es idiopático en un 8 a 20% de casos y es más común en el intestino delgado. En más del 70% de los casos tiene un origen neoplásico aunque puede presentarse con lesiones benignas (lipomas, leiomiomas, adenomas, hamartomas, etc.). El tratamiento quirúrgico es común y el diagnóstico etiológico en la mayoría de las ocasiones es postoperatorio. No existen protocolos establecidos para el manejo de esta patología. El tratamiento endoscópico no está recomendado. En el caso presentado se evidenció la complicación más grave de la enfermedad: la perforación intestinal, por lo que se puede concluir que debemos ser proactivos en el tratamiento definitivo de esta patología una vez diagnosticada, tanto por sus complicaciones como por la alta tasa de neoplasia subyacente.