CIR ESP. 2016;94(Espec Congr):942

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-569 - ¿ES LA CIRUGÍA EL TRATAMIENTO DE ELECCIÓN EN LAS INVAGINACIONES INTESTINALES EN EDAD ADULTA?

de Soto Cardenal, Begoña; Tallón Aguilar, Luis; López Ruiz, José Antonio; Marenco de la Cuadra, Beatriz; López Pérez, José; Oliva Mompean, Fernando

Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Resumen

Objetivos: El objetivo del estudio es analizar nuestra experiencia en el manejo de la invaginación intestinal en edad adulta, centrándonos en la necesidad real del tratamiento quirúrgico según la naturaleza causante de la misma.

Métodos: Se trata de una revisión retrospectiva de los casos de invaginación intestinal en edad adulta en nuestro centro desde el periodo 2012-2016 (n = 16). Analizamos datos epidemiológicos, clínicos, diagnósticos, terapéuticos, histológicos y de seguimiento.

Resultados: Presentamos un total de 16 pacientes con edades comprendidas entre 14 y 84 años, 4 mujeres y 12 varones. El síntoma de presentación más frecuente es el dolor abdominal, seguido de las náuseas y vómitos. En todos los pacientes se realizó un diagnóstico prequirúrgico, en 3 pacientes ecográfico, en los 13 restantes mediante tomografía, demostrándose distintas localizaciones: yeyunoileal 1/16 (6,25%), ileoileal 9/16 (56,25%), sin especificar 2/16 (12,5%), ileocecal 2/16 (12,5%), ileocólica 1/16 (6,25%), colocólica 1/16 (6,25%). El 25% de los pacientes se manejaron de forma conservadora presentando buena evolución sin incidencias, siendo dados de alta con seguimiento posterior desde consultas. El 75% restante de forma quirúrgica, (75% cirugía urgente, 16,6% cirugía diferida, 8,33% cirugía urgente tras fallo del manejo conservador), presentando todos ellos buena evolución siendo dados de alta con un seguimiento posterior desde consultas. Los resultados histológicos fueron: 1 de los casos etiología desconocida, dos cirugías en blanco, dos resecciones de ID sin hallazgos patológicos, dos lipomas, un pólipo, un divertículo de Meckel, un GIST, un tumor neuroendocrino, una metástasis.

Conclusiones: Aunque la literatura defienda el manejo quirúrgico de esta patología los resultados de nuestro estudio con un porcentaje no desdeñable de manejo conservador, ausencia de hallazgos intraoperatorios o patología benigna como causante de la invaginación, nos hacen plantearnos si el manejo conservador inicial y un estudio complementario posterior para descartar un origen neoplásico pudiera ser la opción terapéutica más adecuada para esta patología en ausencia de signos de complicación o malignidad.

See front matter © 2016 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados