Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):2625

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/2098 - INVAGINACIÓN INTESTINAL YEYUNO-YEYUNAL CON AUTORRESOLUCIÓN MECÁNICA ESPONTÁNEA

B. Legorburu Alonso[a] y J. Sananton[b]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital de Denia. Marina Salud. Alicante.[b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital de Denia. Alicante.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 39 años que acude a Urgencias con regular estado general por presentar vómitos con restos hemáticos e intenso dolor abdominal en epigastrio y mesogastrio sin relación con las comidas y de horas de evolución, sin alteración del ritmo deposicional y sin fiebre. Como antecedente personal destaca cesárea por gestación gemelar bicorial-biamniótica podálica en 2014. Niega hábitos tóxicos. No medicación habitual ni RAMS.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 126/69 mmHg. Pulso periférico: 87 lpm. Afebril. Eupneica, normohidratada y normocoloreada. Auscultación cardiorrespiratoria con tonos rítmicos sin soplos y murmullo vesicular conservado, sin agregados en ambos hemitórax. Abdomen con ruidos hidroaéreos presentes, blando y depresible, doloroso a la palpación en epigastrio y mesogastrio, sin defensa abdominal ni signos de irritación peritoneal. No se palpan masas ni megalias. Percusión timpánica. Miembros sin edemas ni signos de TVP, pulsos presentes y simétricos. En la analítica destacan leucocitos 14.300/?l, neutrófilos 12.850/?l, glucosa 138 mg/dL. Radiografía de tórax y de abdomen sin hallazgos patológicos. TAC abdominal con imagen "en diana/donut" sugestiva de invaginación intestinal yeyuno-yeyunal sin signos de dilatación ni sufrimiento de asas intestinales. Necesidad de utilizar derivados mórficos para controlar el dolor, que intermitentemente se establecía como incapacitante. Se realiza cirugía laparoscópica con liberación de adherencias de epiplón a pared abdominal, reparación de hernia umbilical y exploración minuciosa de asas intestinales desde ángulo de Treizt hasta válvula iliocecal, sin observarse invaginación ni lesiones en intestino delgado. Al alta, analgesia con paracetamol, curas e higiene de heridas quirúrgicas.

Juicio clínico: Invaginación yeyuno-yeyunal con autorresolución mecánica espontánea.

Diagnóstico diferencial: Hemorragia digestiva alta, obstrucción intestinal.

Comentario final: La invaginación intestinal es una entidad rara en adultos pero más frecuente en pacientes pediátricos, que requiere una alta sospecha clínica para su diagnóstico, siendo de gran utilidad las imágenes radiológicas típicas obtenidas mediante eco/TAC abdominal y cuya curación suele obtenerse mediante cirugía abdominal. En casos sin adherencias ni sufrimiento intestinal puede observarse una resolución espontánea de la invaginación con mejoría de la sintomatología y aparición de posibles recurrencias del cuadro.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica de protocolos de actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier España; 2015.

Palabras clave: Invaginación intestinal. Laparoscopia exploradora. Imagen "en donut/diana".

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.