Radiología. 2014;56 (Espec Cong):267

Radiología

# 0 - INVAGINACIÓN INTESTINAL COMO CAUSA DE OBSTRUCCIÓN INTESTINAL EN EL ADULTO. REVISIÓN RETROSPECTIVA EN NUESTRO HOSPITAL

*P. Pérez Sánchez, C.M. Asencio Moreno, J.J. Herrero Reyes, J. Gracia Madrid-Salvador y C.E. Touma Fernández*

*Hospital Gutiérrez Ortega, Radiodiagnóstico, Valdepeñas, España.*

## Resumen

**Objetivo docente:** Describir los hallazgos radiológicos encontrados en casos de obstrucción intestinal secundarios a invaginación intestinal. Evaluación mediante ecografía y TC abdominal.

**Revisión del tema:** La invaginación intestinal constituye una causa muy poco frecuente de obstrucción intestinal en el adulto (1%), siendo los procesos orgánicos los implicados habitualmente. En adultos cualquier lesión en la pared intestinal que produzca alteración del peristaltismo, provoca que un segmento proximal se introduzca en uno distal. Puede ser entérica, íleo-cólica o colónica. La etiología es diversa, idiopática en el 10% de los casos, mientras que en el 70% a 90% la causa la causa subyacente es una lesión orgánica de origen maligno, más frecuentemente a nivel del colon, y de origen benigno en intestino delgado (lipomas, hamartomas, neurofibromas, leiomiomas, adenomas inflamatorios). Otras causas menos frecuentes son el divertículo de Meckel, adherencias o hematoma de la pared. La ecografía abdominal muestra una imagen en diana en un corte transversal y múltiples capas delgadas, paralelas, hipoecoicas y ecogénicas en el corte longitudinal. Es un método con una sensibilidad del 100% y con una especificidad del 88%. La TC valora la etiología, y en caso de que se trate de una tumoración maligna, si existe afectación locorregional o metástasis a distancia.

**Conclusiones:** La ecografía y sobre todo la TC permiten el diagnóstico de obstrucción intestinal por invaginación, identificando con elevada eficacia la localización del punto de obstrucción, el grado de obstrucción y las características típicas por imagen de la invaginación intestinal.

See front matter © 2014 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados