

Caso	(369) Nunca te lo "invaginarías": una causa infrecuente de dolor abdominal en adultos.
Autores	Paula Garcia Barquin, Pablo Sádaba Sagredo, Irune Pérez Arroyuelos, Elena Ingunza Loizaga, Alba Salvador Errasti, Zulema Fernández Temprano.
Centro	Hospital De Galdakao

EXPOSICIÓN DEL CASO

Información clínica relevante:

Paciente de 71 años acude a urgencias por un cuadro de diarreas de 8 días de evolución, heces líquidas, asociado a restos de sangre roja fresca e intenso dolor rectal con posterior estreñimiento en la actualidad. No fiebre, no disminución del apetito, ni náuseas ni vómitos. Abdomen distendido doloroso a la palpación en hipogastrio.

Tacto rectal heces de color marrón con escasos restos sanguíneos, con presencia de masa blanda a punta de dedo en recto a las 12 horas en sentido de las agujas del reloj.

Analítica anodina.

DISCUSIÓN

La invaginación intestinal en adultos representa sólo el 5% de todos los casos de invaginación intestinal. A diferencia de la invaginación intestinal pediátrica, el 90% de los casos de invaginación intestinal en adultos son secundarios a una condición patológica como carcinomas, pólipos, divertículo de Meckel, divertículo colónico, estenosis o neoplasias benignas, que generalmente se descubren intraoperatoriamente. La resección quirúrgica es el tratamiento de elección en el 70 al 90% de los casos de invaginación intestinal en adultos.

En hasta un 10 % de los casos no existe causa subyacente.

El mecanismo exacto de la invaginación intestinal en adultos es desconocido. En casos de lesión subyacente se cree que la invaginación intestinal se inicia a partir de cualquier lesión patológica de la pared intestinal o irritante dentro de la luz que altera la actividad peristáltica normal y sirve como un punto guía. También se ha descrito como posible causa un hiperperistalsismo excesivo que favorece la invaginación y compromete el flujo vascular mesentérico del segmento invaginado. El resultado en algunas ocasiones es la obstrucción intestinal y cambios inflamatorios que van desde el engrosamiento hasta la isquemia de la pared, siendo necesaria la resección del segmento afecto.

La TC abdominal se considera actualmente el método radiológico más sensible para confirmar la invaginación intestinal, con una elevada precisión diagnóstica.

Los rasgos característicos de la tomografía computarizada incluyen una masa de tejido blando no homogénea en forma de "diana" o "salchicha" con un efecto de

capas. Los vasos mesentéricos dentro de la luz intestinal también son característicos. La TC además de permitir definir la ubicación de la invaginación, su relación con los tejidos circundantes, puede ayudar a clasificar al paciente con sospecha de malignidad.

CONCLUSIÓN

Presentamos este caso de invaginación sigmoideo-rectal encarcerada por tratarse de una patología extremadamente infrecuente en adultos siendo también infrecuente su localización y la ausencia de una causa subyacente, con hallazgos radiológicos característicos.



Se realiza un TC abdominopélvico tras CIV con reconstrucciones axiales (figuras A y B), sagital (figura C) y coronal (figura D), donde se evidencia invaginación intestinal recto sigmoidea con el signo de la diana. Nótese como el mesenterio al igual que los vasos mesentéricos se introducen en la invaginación. Hiperemia recto sigmoidea y marcados cambios de proctitis de aspecto inflamatorio-isquémico, sin dilatación de asas de colon que sugieran obstrucción. Se realiza cirugía laparoscópica que confirma una invaginación sigmoideo-rectal encarcerada con invaginación de sigma sobre unión rectosigmoidea que alcanza casi el canal anal, irreductible. En la pieza quirúrgica se identificaron cambios de colitis isquémica.

BIBLIOGRAFÍA

Marinis A, Yiallourou A, Samanides L, Dafnios N, Anastasopoulos G, Vassiliou I, Theodosopoulos T. Intussusception of the bowel in adults: A review. *World J Gastroenterol* 2009; 15(4): 407-411.

Gayer G, Apter S, Hofmann C, Nass S, Amitai M, Zissin R, Hertz M. Intussusception in adults: CT diagnosis. *Clin Radiol*. 1998;53:53-57.

Yakan S. Intussusception in adults: clinical characteristics, diagnosis and operative strategies. *World J Gastroenterol* 2009;15:1985.

Kim YH. Adult intestinal intussusception: CT appearances and identification of a causative lead point. *Radiographics* 2006;26:733-44