

DOLOR ABDOMINAL DE ETIOLOGÍA INFRECUENTE

C. Núñez-Sousa, B. Benítez-Rodríguez, M.C. García-Esteban, H. Pallarés-Manrique, M. Ramos-Lora

Unidad de Gestión Clínica de Digestivo-Cirugía. Sección de Aparato Digestivo. Hospital Juan Ramón Jiménez. Huelva.

Caso clínico

Paciente de 24 años de edad con los siguientes antecedentes personales: sin alergias conocidas, fumadora de 15 cigarrillos al día y consumidora esporádica de marihuana, meningitis a los 7 años de edad sin secuelas, teratoma de ovario izquierdo en seguimiento por ginecología. Intervenido de embarazo ectópico izquierdo en 2009. Acude a urgencias por dolor periumbilical de dos días de evolución, de tipo cólico acompañado de náuseas, sin vómitos ni fiebre. No síndrome constitucional. Exploración física y pruebas complementarias (hemograma, bioquímica y coagulación) sin hallazgos significativos.

Se realiza TAC de abdomen donde se aprecian las siguientes imágenes (**Figuras 1 y 2**).

Discusión

La invaginación intestinal en el adulto en una entidad poco frecuente y a menudo se manifiesta con síntomas inespecíficos subagudos o crónicos. La clínica se suele corresponder con cuadros de dolor abdominal, náuseas, vómitos y se asocia con frecuencia a un cuadro bioquímico inflamatorio (leucocitosis, PCR elevada...)¹. Entre el 75-80% asientan en el intestino delgado, siendo la invaginación yeyuno-yeyunal la más frecuente. La etiología es diversa,

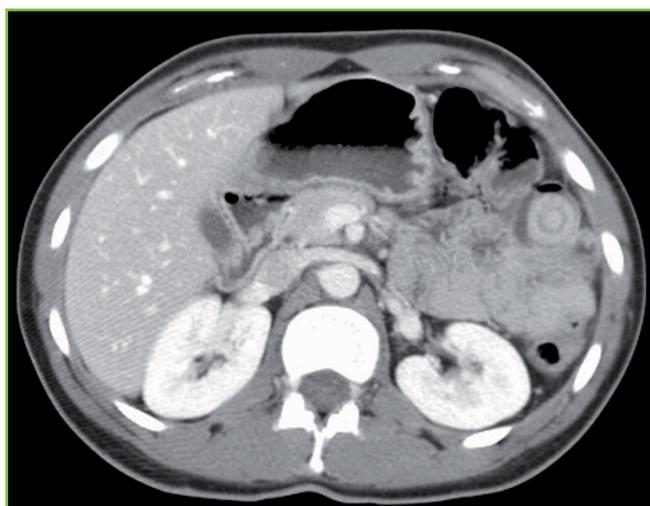


Figura 1

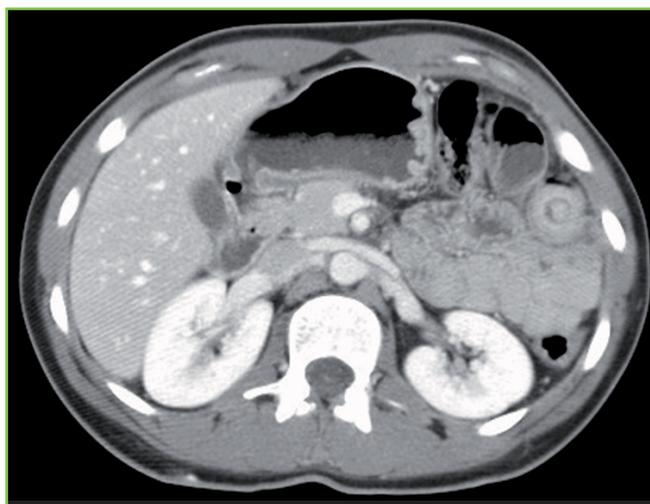


Figura 2

CORRESPONDENCIA

Cinta Núñez Sousa
Barriada Nuevo Parque Bloque 5. Piso 6ºD.
21007 Huelva.
Teléfono : 635654284

cinuso@hotmail.com

aproximadamente el 10% se consideran idiopáticas² estando el resto (más del 90%) asociadas con una lesión, encontrando en un 66% una neoplasia como desencadenante del proceso, siendo la posibilidad de malignidad mayor en las invaginaciones colónicas³.

El patrón en diana es la forma más precoz de presentación e indica obstrucción no completa. Si la invaginación es idiopática y en el intestino delgado, puede reducirse espontáneamente, lo que explicaría el aumento de diagnóstico de invaginación transitoria por la mayor utilización de la TC en el estudio de dolor abdominal e incluso como hallazgo incidental en estudios por otras causas⁴. En cuanto al tratamiento, en nuestro caso no fue necesario tomar ninguna actitud ya que el proceso se resolvió espontáneamente. En aquellos pacientes en los que existe una lesión subyacente, se recomienda cirugía inicialmente especialmente en mayores de 60 años⁵.

BIBLIOGRAFÍA

1. Intestinal invagination in adults: Presentation of a case and a review of the Spanish literatura. Morera-Ocon FJ, Hernández-Montes E, Bernal-Sprekelsen JC. *Cirugía Española* 86(6):358-62, 2009 Dec.
2. Behara S, Ahmed N, Attar BM, Hussein R. Primary intussusception in an adult. *Am J Gastroenterol* 2001; 96:180.
3. Eisen IK, Cunningham JD, Aufses AH. Intussusception in adults: institutional review. *J Am Coll Surg* 1999; 188:390-5.
4. Cerro P, Magrini L, Porcari P, De Angelis O, Macrini L. Sonographic diagnosis of intussusceptions in adults. *Abdom Imaging*. 2000; 25:45-7.
5. Weilbaecher D, Bolin JA, Hearn D, Ogden W. Intussusception in adults. *Am J Surg* 1971; 121:531-5.