

RESUMENES XLV JORNADAS DE INVESTIGACION PEDIATRICA

MANEJO ACTUAL DE LA INVAGINACIÓN INTESTINAL

Mora, Catalina¹; Díaz, Olivia²; Valenzuela, Marco³.

1. Becada Cirugía Infantil Hospital Roberto del Río.
2. Interna Medicina Universidad de Chile.
3. Cirujano Infantil Hospital Roberto del Río.

Introducción: La invaginación intestinal corresponde a una causa frecuente de obstrucción intestinal en lactantes, con una incidencia de 32 a 56 por 100.000 niños. Se manifiesta como la triada clásica en menos de un cuarto de los casos. La mayoría de las veces es idiopática, pero también existen las de causa orgánica. El diagnóstico precoz permite la realización oportuna de su tratamiento, resultando en menor morbimortalidad.

Casos Clínicos: Se presenta el caso de una lactante de 6 meses que acudió a nuestro Servicio de Urgencia (SU) con un cuadro agudo de episodios de dolor abdominal cólico asociado a vómitos alimentarios. Ingresó para observación y rehidratación. Evolucionó con persistencia del dolor y vómitos biliosos. En la evaluación por cirugía el abdomen estaba blando pero sensible en flanco derecho, con una masa palpable en epigastrio. No había presentado deposiciones ni enterorragia. Se solicitó radiografía de abdomen, donde se encontró una imagen característica de invaginación intestinal. Se gestionó la realización de una ecografía en el extrasistema, confirmándose el diagnóstico de una invaginación íleo-cólica que llegaba hasta el colon transversal (tercio medio). Se realizó desinvaginación hidrostática guiada por ecografía, lográndose reducir casi completamente la invaginación, persistiendo segmento invaginado a nivel de la válvula íleocecal aún luego de 3 intentos, por lo que se decide realizar un abordaje laparoscópico. Se inspecciona la cavidad, visualizándose la invaginación al nivel descrito. Las asas se encontraban vitales, realizándose la desinvaginación en su totalidad, con maniobras de tracción y contratracción más avance por neumoperitoneo. Se completó la cirugía con una apendicectomía. Se visualizaron además adenopatías mesentéricas inflamadas, no encontrándose otras alteraciones. La paciente evolucionó favorablemente, reiniciando alimentación a las 24 horas. Fue dada de alta en buenas condiciones, y no ha presentado complicaciones a la fecha.

Discusión: Ante el diagnóstico de invaginación intestinal, la primera línea de tratamiento es la realización de enemas con apoyo de técnicas imagenológicas. Inicialmente surgieron los enemas neumático y contrastado que se realizaban bajo guía fluoroscópica. El surgimiento de los enemas salinos bajo guía ecográfica tiene la ventaja de no irradiar, con efectividad similar a los métodos clásicos. Cuando los intentos de reducción no son efectivos o surge alguna complicación, o como enfrentamiento inicial en pacientes en que se sospecha perforación, se requiere intervención quirúrgica. La laparoscopia ha demostrado ser igualmente efectiva que la técnica abierta, con una tasa de complicaciones similar, y con la ventaja de adelantar el inicio de la alimentación, acortando la estadía hospitalaria.