

Intususcepción en adulto con resolución espontánea

Ramiro Gálvez Valdovinos,¹ Gustavo López Ambríz¹

Masculino de 44 años que acude por dolor abdominal tipo cólico, de inicio súbito en fosa iliaca izquierda, sin síntomas agregados. Exploración: signos vitales normales, abdomen plano, peristalsis presente, dolor en flanco y fosa iliaca izquierda, Blumberg positivo, laboratoriales normales. La TC abdominal mostró intususcepción enteroentérica (Figura

1). Ingresado con soluciones intravenosas, analgésicos y antibióticos, se administró enema de bifosfato de sodio, tres horas después el paciente estaba asintomático, se realizó endoscopia gastroduodenal y colonoscopia. La TC de control reveló resolución de la intususcepción (Figura 2). Se egresó al paciente y siete días después se efectuó estudio con cápsula endoscópica sin anomalías intraluminales.

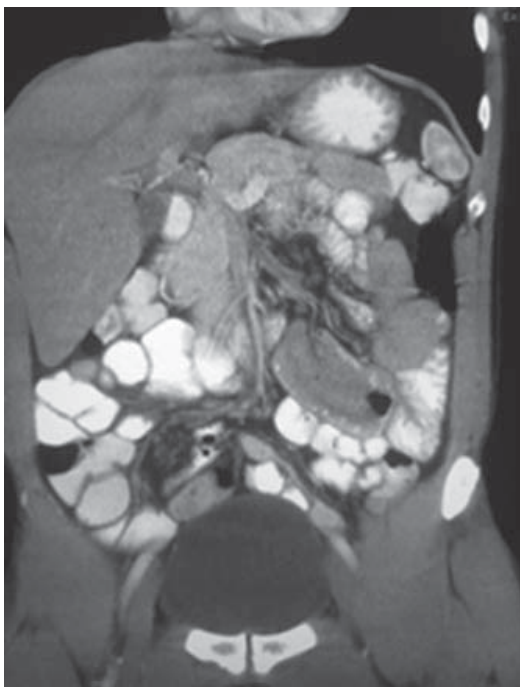


Figura 1. Tomografía computarizada abdominal con doble contraste que muestra masa de tejido blando con patrón de "salchicha" no homogénea, con efecto de estratificación y vasos mesentéricos dentro de la luz intestinal y pequeña cantidad de gas, correspondiendo a intususcepción enteroentérica.

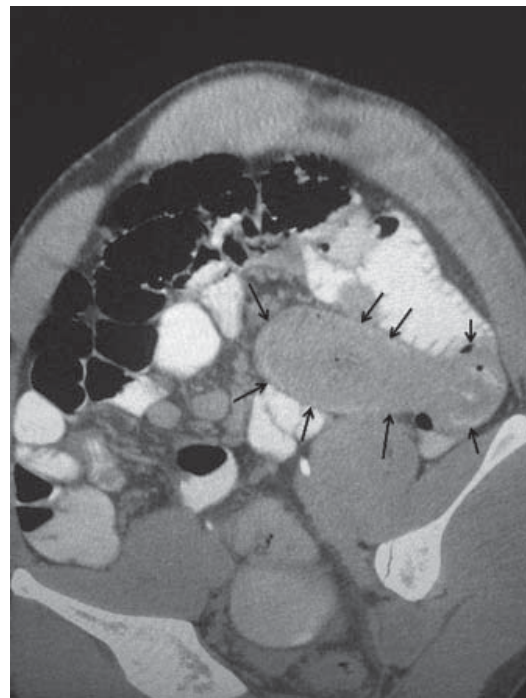


Figura 2. Proyección axial oblicua. Las flechas marcan el área de intususcepción.

¹ División de Cirugía. Hospital Ángeles León. León, Guanajuato, México.

Correspondencia:

Ramiro Gálvez Valdovinos

Correo electrónico: vgalvez@angelesleon.com

Aceptado: 02-03-2017.

Este artículo puede ser consultado en versión completa en <http://www.medigraphic.com/actamedica>



Figura 3.

Tomografía computarizada abdominal simple de control en paciente con intususcepción enteroentérica que presentó resolución espontánea. Proyecciones coronales, la flecha marca el área donde se encontraba la intususcepción.

La intususcepción en el adulto (IA) es infrecuente, su incidencia es de 2-3 casos por 1,000,000/año,¹ representa 1% de los casos de oclusión intestinal (OI). La IA es generalmente secundaria a patología existente; 60% de las IA del colon y 30% de las presentes en intestino delgado son inducidas por tumor maligno;² 7.7% de los casos son idiopáticos.³ Las localizaciones son: enteroentérica, colocolica e ileocolica.⁴ La sintomatología es de OI; su resolución espontánea en adultos es rara. La TC abdominal es el estudio de elección. Con frecuencia el diagnóstico sigue siendo intraoperatorio. La resección intestinal es la norma por alta probabilidad de lesión

maligna subyacente, especialmente en personas de edad avanzada.

REFERENCIAS

1. Marinis A, Yiallourou A, Samanides L, Dafnios N, Anastasopoulos G, Vassiliou I et al. Intussusception of the bowel in adults: a review. *World J Gastroenterol.* 2009; 15 (4): 407-411.
2. Teng Lu. Adult intussusception. *Perm J.* 2015; 19 (1): 79-81.
3. Aref H, Nawawi A, Altaf A, Aljiffry M. Transient small bowel intussusception in an adult: case report with intraoperative video and literature review. *BMC Surg.* 2015; 15: 36.
4. Motta RG, Gómez PI, Rodríguez TC. La demostración por TCMD de la intususcepción en el adulto. *Anales de Radiología México.* 2009; 3: 227-235.