

INTUSUSCEPCIÓN EN PACIENTE ADULTO. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Autores: Nadia Luisina RUSSO, Francisco MIRAGLIA, Romina Belén PETRIELLA, Pamela LOPEZ, Simon MENDOZA ZELIS, Nadia MONETTA



Introducción:

Paciente femenina de 35 años de edad que consulta al servicio de emergencias de nuestra institución por presentar un cuadro de dolor abdominal difuso asociado a náuseas, vómitos y diarrea intermitente de aproximadamente 10 días de evolución.

- Al examen físico se constata abdomen distendido, doloroso a la palpación a nivel del flanco derecho, sin defensa ni reacción peritoneal. Ruidos hidro-aéreos positivos.
- Antecedentes personales: Anemia crónica en tratamiento con sulfato ferroso.
- Antecedentes quirúrgicos:
Apendicectomía laparoscópica en el año 2003, cesárea en el año 2006 y resección de melanoma en dorso en el año 2015.
- Se solicitan estudios de laboratorio, radiografía simple de abdomen de pie y ecografía abdominal.
- Posteriormente se decide realizar TC abdominal.

Estudios de Imágenes:

Radiografía simple de abdomen:

Muestra la presencia de niveles hidroaéreos, con dilatación de asas delgadas (Fig 1).

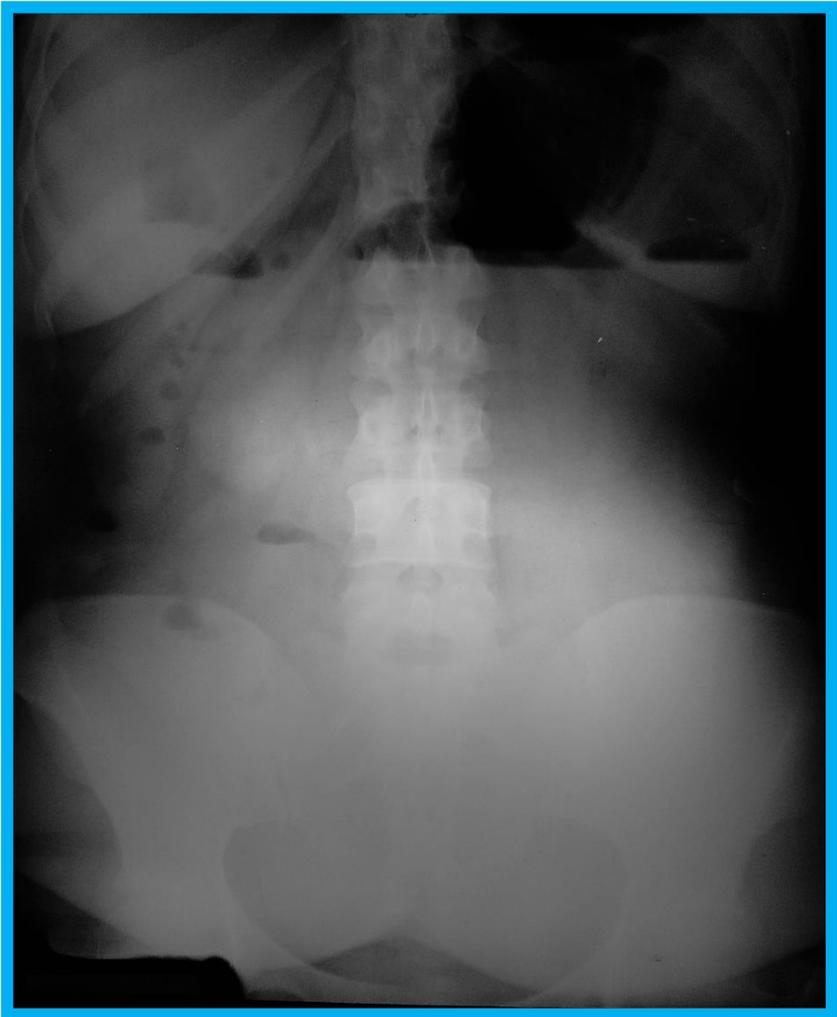


Fig 1.

Ecografía Abdominal:

A nivel del flanco izquierdo se visualiza en corte transversal imagen en diana (Fig 2), donde anillos concéntricos ecogénicos alternan con otros hipoeoicos y vascularización al interrogatorio Doppler color; al corte longitudinal se visualiza imagen en pseudoriñón, con hiperecogenicidad central e hipoeogenicidad periférica típica de esta entidad. Ausencia de líquido libre. Sospecha diagnóstica intususcepción ileo-ilear.

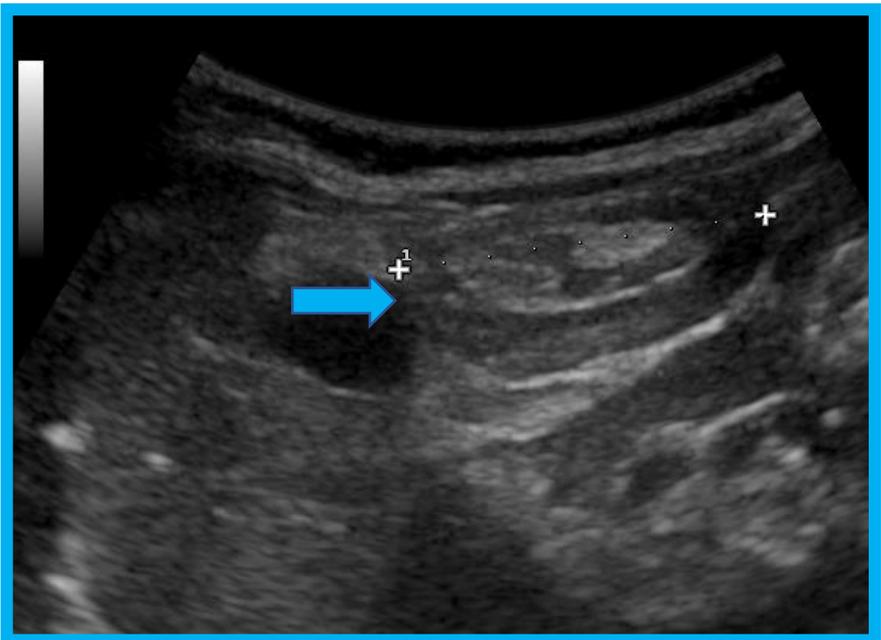


Fig 2.

Tomografía Computada:

Mostró la existencia de un asa de intestino delgado incluida dentro de otra con dilatación del intestino delgado proximal. En el interior del asa delgada se observa una semiluna hipodensa de tejido graso que corresponde a la grasa mesentérica invaginada (signo tomográfico de Target, Fig 3) característico de invaginación intestinal, confirmando el diagnóstico sospechado.

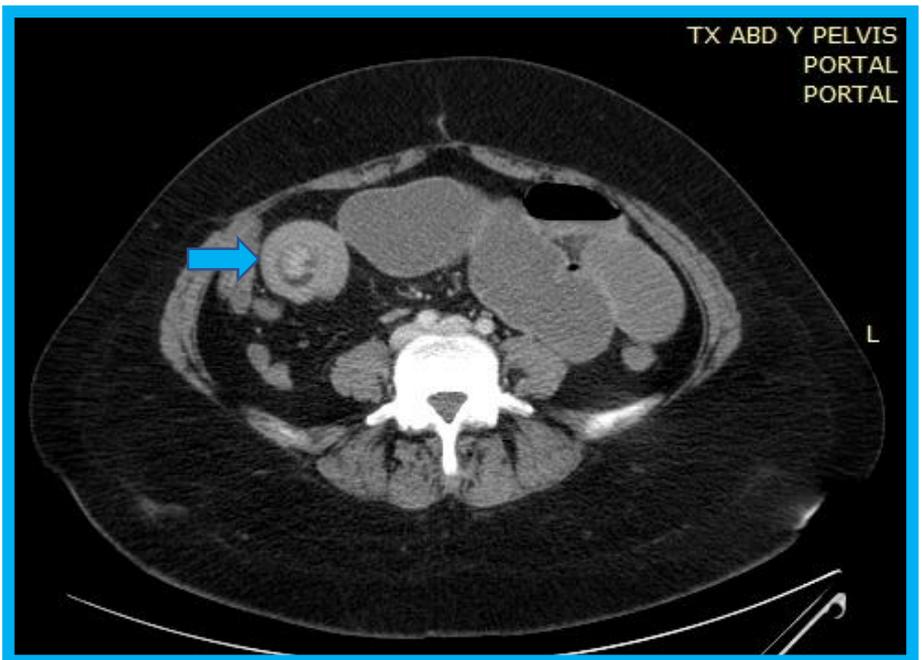


Fig 3.

La paciente fue sometida a laparotomía exploradora con exteriorización del segmento de intestino delgado presentando invaginación a 40 cm de la válvula ileo-cecal, con resección del segmento y anastomosis latero-lateral. La pieza quirúrgica muestra dos nódulos pigmentados (Fig 4). La misma se remite a anatomía patológica donde se obtiene diagnóstico histopatológico de metástasis de melanoma quien actúa como cabeza de invaginación. Se externó a los 7 días.



Fig 4.

Discusión

La intususcepción es una entidad poco frecuente en la cual un segmento de intestino (intususceptum), se introduce en el segmento inmediatamente distal (intususciens). Una vez atrapado, el segmento invaginado es propelido en dirección distal por la peristalsis arrastrando a su mesenterio tras él. En ocasiones, esto deriva en obstrucción intestinal, y a consecuencia del atrapamiento de los vasos, en el infarto del segmento.

En niños, representa la principal causa de obstrucción intestinal.

En adultos, la intususcepción es de presentación rara, constituyendo el 5-10% del total de las invaginaciones. Alrededor del 90% de estos casos se dan en el intestino delgado y en el colon, y el 10% restante se originan en el estómago y en ostomas quirúrgicos.

En los adultos, aproximadamente 90% de los casos de intususcepción son secundarios a una lesión definible, mientras que en niños 90% de los casos son idiopáticos.

Los síntomas de presentación son los de una obstrucción parcial del intestino y en la mayoría de los casos, de evolución crónica intermitente.

Los hallazgos de laboratorio son inespecíficos, puede encontrarse anemia o leucocitosis, aunque no son constantes.

Los métodos de diagnóstico por imágenes son de suma utilidad diagnóstica.

La radiografía de abdomen puede ser normal en etapas precoces.

La ecografía abdominal es un método ampliamente utilizado. Se han descrito múltiples signos para describir la invaginación. El signo de la diana se obtiene en un corte transversal que demuestra una estructura concéntrica formada por anillos hipoecogénicos que representan las paredes edematosas del intussusceptum e intussusciens y por anillos hiperecogénicos que representan el espacio entre estos últimos y el tejido adiposo mesentérico (Fig 5a).

Esta estructura en un corte longitudinal presenta un aspecto similar a un riñón, por lo cual ha recibido el nombre de signo del “pseudoriñón”(Fig 5b). También es posible observar una cantidad escasa de líquido entre los segmentos comprimidos de la invaginación como una imagen anecoica.

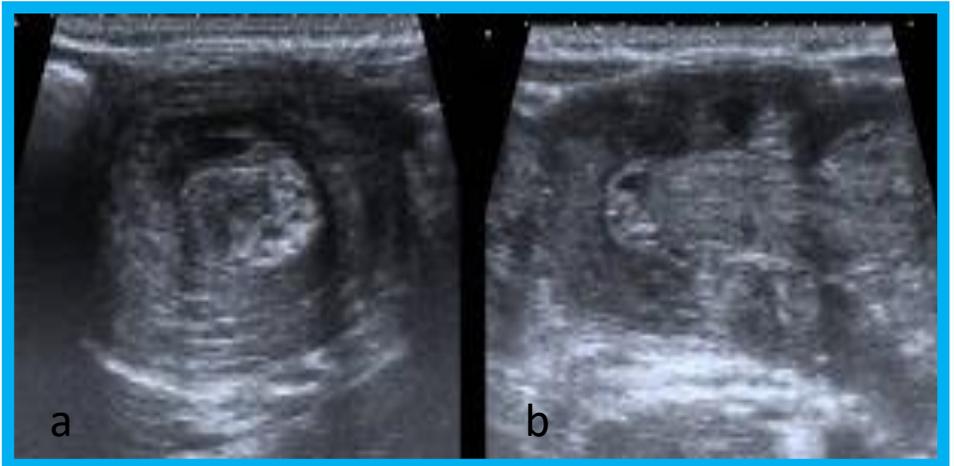


Fig 5.

La TC se ha vuelto la técnica de elección en la evaluación de pacientes con abdomen agudo. Como en el US, el aspecto varía en función del plano de corte. En etapas precoces, se llama “signo de Target”(Fig 6), cuando las capas del intestino están duplicadas formando anillos concéntricos con una semiluna hipodensa de tejido grasa que corresponde a la grasa mesentérica invaginada. El “signo de la salchicha” representa a esta misma estructura en sentido longitudinal (Fig 7).

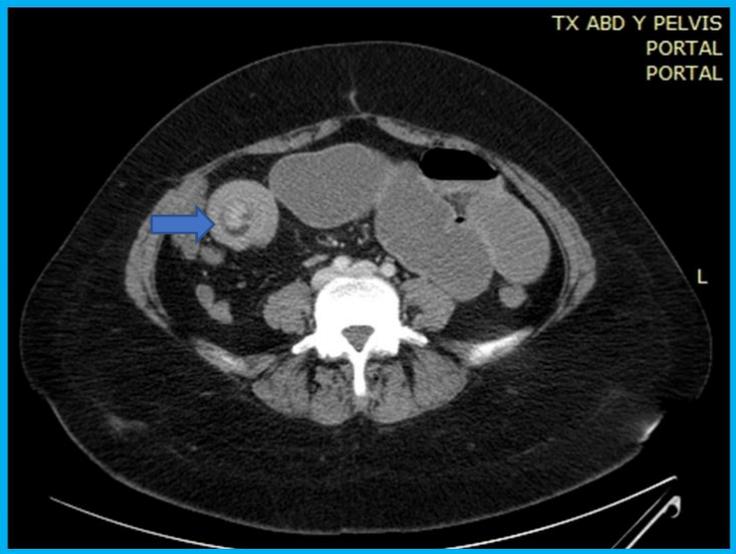


Fig 7.



La “masa reniforme” se desarrolla cuando existe edema, engrosamiento mural y compromiso vascular de la invaginación. Además, la TC puede demostrar la obstrucción intestinal, con distensión proximal y niveles hidroaéreos. Algunas veces no puede demostrar la presencia o la naturaleza del punto guía.

En la mayoría de las series, la TC abdominal provee el mayor porcentaje de diagnósticos positivos seguida, en segundo lugar por la ecografía de abdomen.

La patogenia de los casos de intususcepción idiopática aún hoy es desconocida y representa entre 8 al 20 % del total de casos en adultos.

Los tumores benignos constituyen la etiología más frecuente de intususcepción entérica. Entre los tumores malignos del intestino delgado, los más frecuentes son las metástasis, y de éstas, las de melanoma.

En el intestino grueso, las patologías que más frecuentemente forman la cabeza de las invaginaciones son las neoplasias malignas, las cuales constituyen 40 al 77 %, principalmente el adenocarcinoma primario.

Conclusión:

La intususcepción es una entidad muy infrecuente en los adultos. Puede estar localizada a lo largo de todo el tracto gastrointestinal. Los signos y síntomas son inespecíficos. La forma de presentación más frecuente es con un cuadro crónico de suboclusión intestinal.

Los estudios por imágenes son de gran utilidad tanto para la sospecha como para la confirmación diagnóstica, mostrando las típicas imágenes cacterísticas. La tomografía computada abdominal provee el mayor porcentaje de diagnósticos positivos seguida, en segundo lugar, por la ecografía abdominal.

