

INTUSUSCEPCIÓN INTESTINAL

UN DIAGNÓSTICO ECOGRÁFICO

Autor: **Funes Yanina**
yanifunes2020@gmail.com

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente masculino, de 50 años .

**Antecedentes:COD B 20,nefrostomia
derecha por litiasis renal**

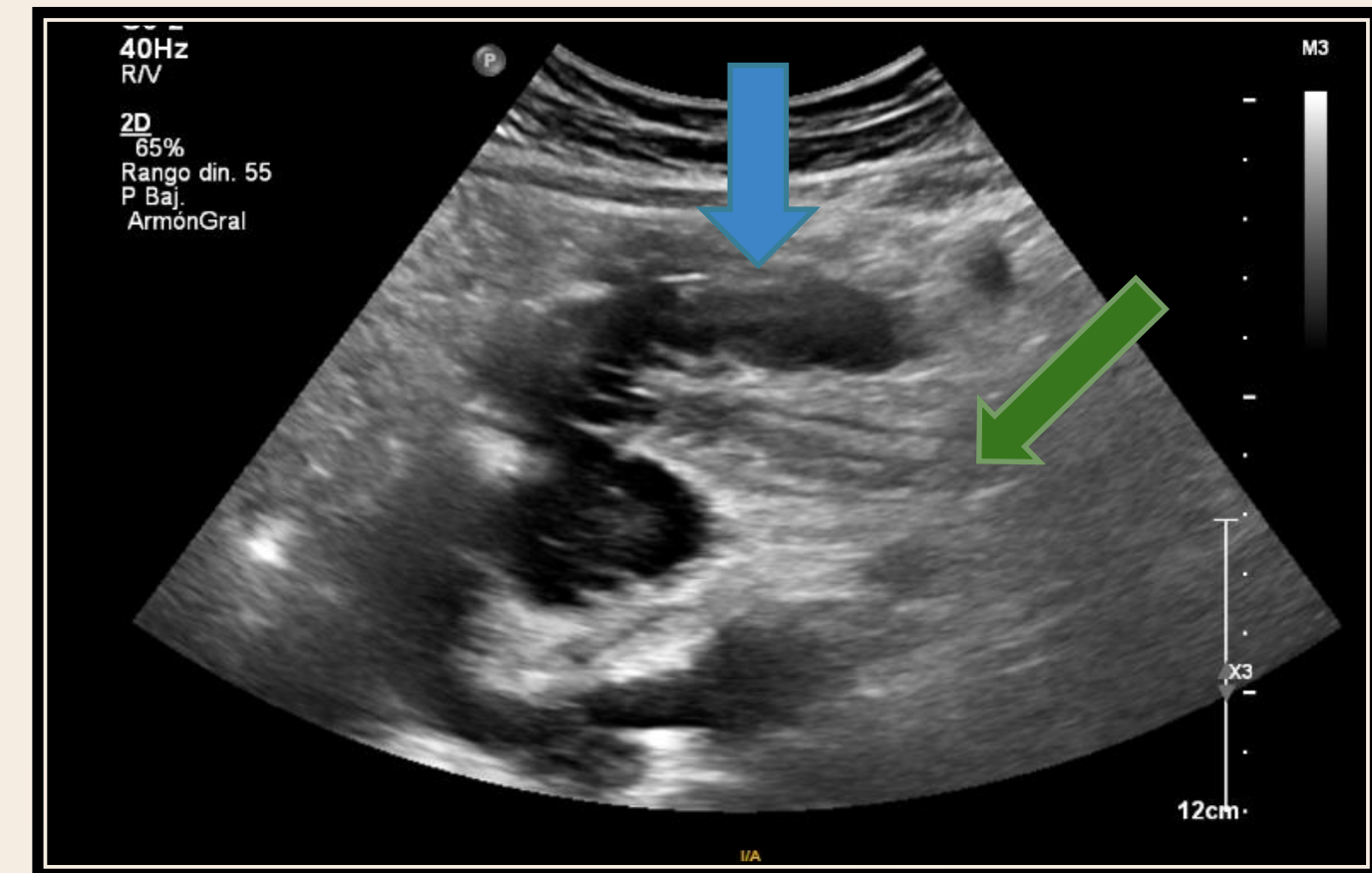
**Se interpreta en primera instancia
como colico renal.Se solicitó
ecoografía**

Análisis de laboratorio y de orina normales.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

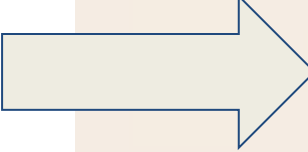
US: A nivel de flanco derecho se observa **asa** **intestinal distendida** que impresiona contener **asa** **de intestino delgado** en su interior.

TC: **Imagen nodular en el interior de colon derecho** que se encuentra **próximo a válvula ileocecal** generando una invaginación del íleon. Múltiples ganglios mesentéricos en rango adenomegálico, satélites a la lesión.



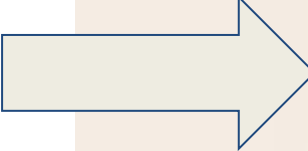
DISCUSIÓN

La intususcepción intestinal en el adulto representa 1 al 5% de las obstrucciones intestinales. Esta puede ser total o subtotal presentando en estos casos clínica inespecífica.



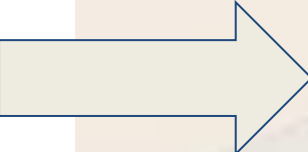
El paciente presentó un dolor subagudo de 4 días de evolución, con un episodio diarreico, dados los antecedentes del paciente se pensó en un cólico renal

Los tumores tantos benignos como malignos representan los 2/3 de las causas.



Aún se aguarda la anatomía patológica del tumor.

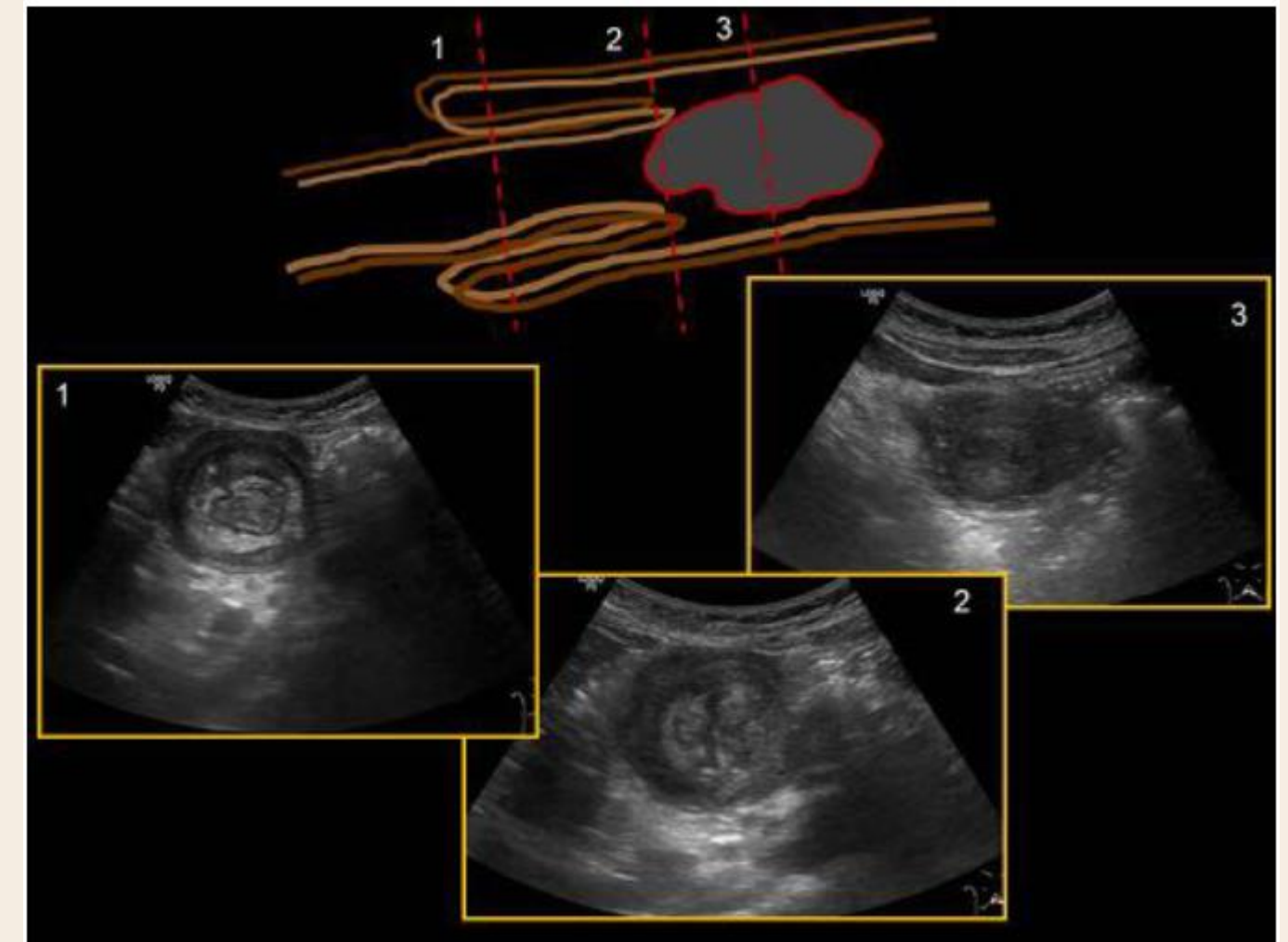
La ecografía es el método diagnóstico de elección en niños y una muy buena aproximación en adultos. La imagen típica, es la morfología en capas concéntricas conocida como “en diana” en el corte transversa y de pseudorriñón en el corte longitudinal. .. En el adulto, las diferentes características descritas previamente, han establecido en la actualidad al TC como técnica diagnóstica de elección, ya que ayuda a demostrar la causa subyacente que actúa como cabeza de invaginación ya planificar el tratamiento, habitualmente, resección quirúrgica urgente.



Al evaluar la zona de algia y notar un bultoma en región de flanco derecho se noto una asa colónica con contenido que presentaba la forma de intestino delgado. Se sugirió una tomografía que evidenció en más detalle la intususcepción ileocólica notando una imagen nodular como componente y causal de esta entidad.

CONCLUSIÓN

Dada la frecuencia de esta patología y su presentación a veces inespecífica surge la importancia de presentar este caso para tenerlo en cuenta en los servicios de guardia, en los cuales la ecografía muchas veces es la primera línea de evaluación y así evitar una evolución desfavorable.



Representación esquemática en plano longitudinal de una invaginación intestinal con lesión que actúa de cabeza de invaginación. Tres cortes transversales de la ecografía del.1:imagen en diana mostrando asa invaginada y continente. 2:final de la invaginación mostrando parcialmente la lesión intraluminal .3: corte a la altura de la cabeza de invaginación.

FUENTE:Corbalán, MaríaTeresa.
Invaginaciónintestinaleneladulto:Causaexcepcionaldeobstrucciónintestinalmecánica. www.seram.es.

BIBLIOGRAFÍA

- Corbalán, María Teresa. *Invaginación intestinal en el adulto: Causa excepcional de obstrucción intestinal mecánica*. www.seam.es.
- Zevallos-Delgado, Gean, et al. "Obstrucción Intestinal Por Intususcepcion En Paciente Adulto: Reporte de Un Caso." *ACTA MÉDICA PERUANA*, vol. 40, no. 2, June 2023. DOI.org (Crossref), <https://doi.org/10.35663/amp.2023.402.2411>
- Zevallos-Delgado, Gean, et al. "Obstrucción Intestinal Por Intususcepción En Paciente Adulto: Reporte de Un Caso." *ACTA MEDICA PERUANA*, vol. 40, no. 2, June 2023. DOI.org (Crossref), <https://doi.org/10.35663/amp.2023.402.2411>.