

V Congreso Cubano de Imagenología

INVAGINACIÓN INTESTINAL EN EL ADULTO. ESPECTRO DE SIGNOS IMAGENOLÓGICOS A PROPÓSITO DE UN CASO.

Autores: Dra. Ana Claribel Herrera Wainshtok

Dr. Rey Augusto Hernández Márquez

Dra. Johana Rivera Escobio

Armando Manuel Mora Montalvo

Hospital MC: “Dr. Carlos J. Finlay”

Introducción:

La invaginación intestinal es una causa infrecuente de obstrucción intestinal en el adulto representando solo el 5% de los casos.

La clínica es variable generalmente presentándose con dolor abdominal asociado a síntomas y signos inespecíficos, dando un papel protagónico a los medios imagenológicos en su diagnóstico.

Introducción:

- Existe un espectro de hallazgos radiológicos, ecográficos y tomográficos con un alto nivel de sensibilidad, siendo la TC en la actualidad la técnica de imagen de elección.

Caso Clínico:

- Edad: 68 años.
- Sexo: Femenino.
- APP: Hipertensión Arterial (controlada).
- HEA: dolor difuso abdominal de 12 horas de evolución, que ha ido incrementándose, acompañados de inapetencia. No vómitos, no deposiciones líquidas.
- Examen físico: abdomen doloroso a la palpación profunda a nivel de mesogastrio donde se encuentra masa palpable.
- Se indican estudios imagenológicos tales como Ultrasonido abdominal, Rayos X de abdomen simple y Tomografía axial computarizada de abdomen simple.

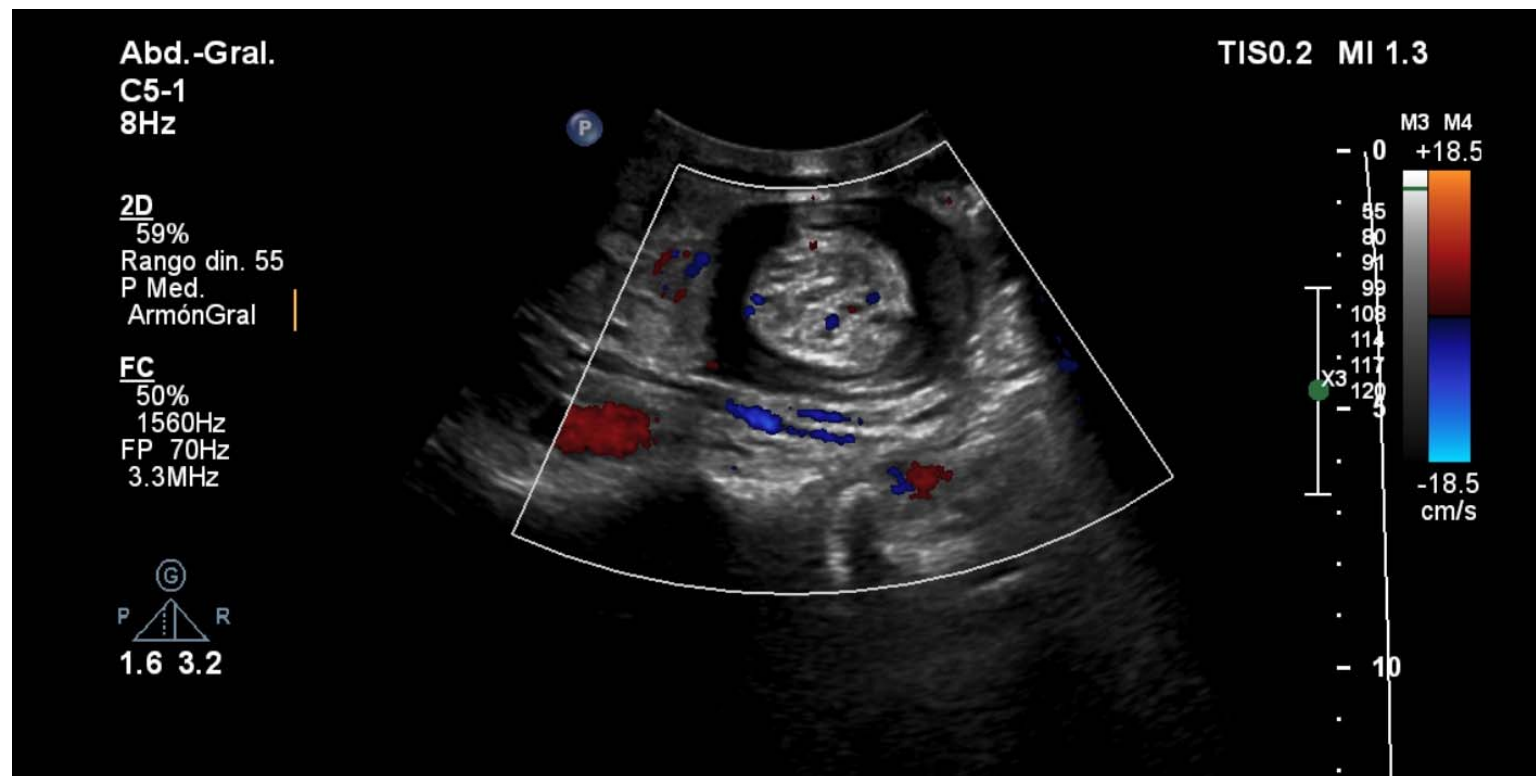
Ecografía: “signo de la salchicha”



Ecografía: “signo de la escarapela”



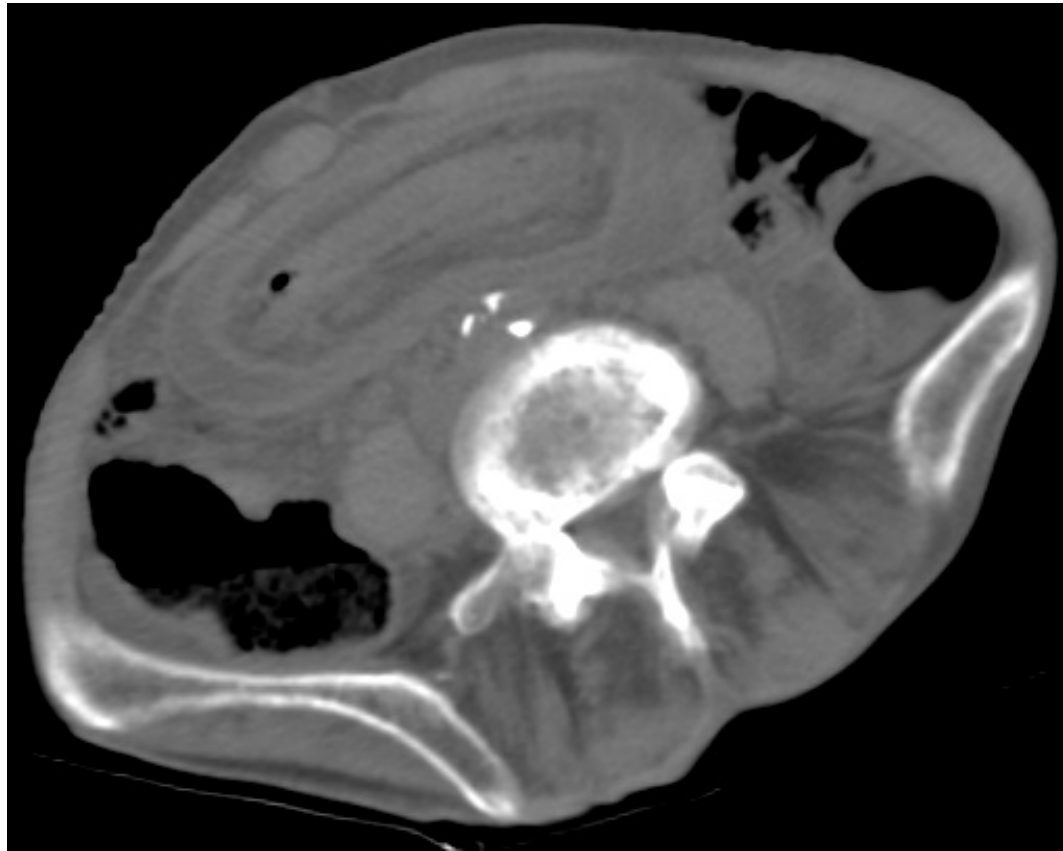
Ecografía: doppler color positivo



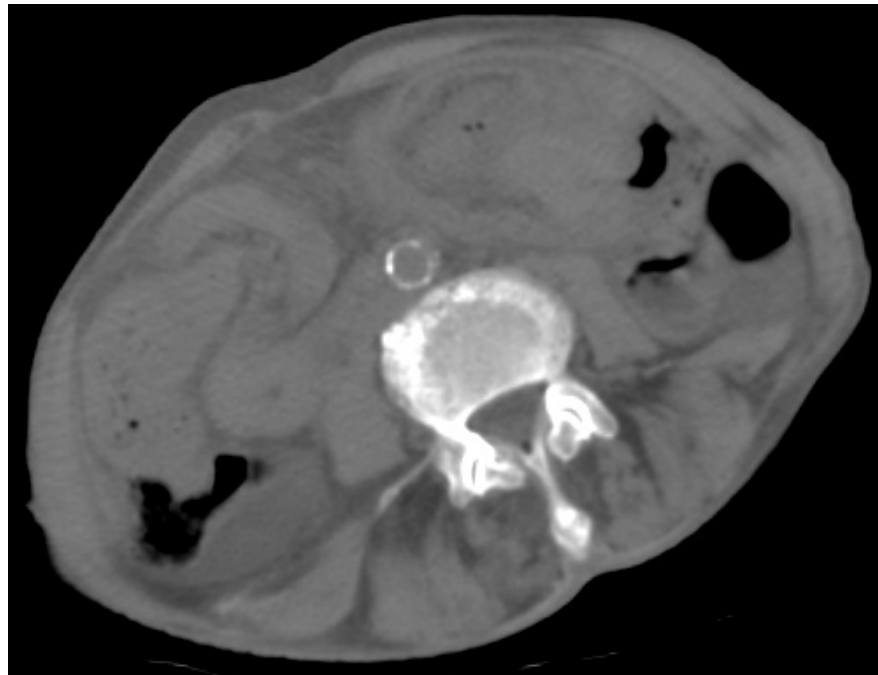
Radiografía de Abdomen simple: “signo del menisco”



TAC. (corte axial): “signo de la salchicha”



TAC. (corte axial):
“signo de la copa invertida” y presencia de
imagen tipo masa en el extremo proximal



Discusión:

- La invaginación intestinal en adultos es una entidad rara, suponiendo el 5 % de todas las causas de obstrucción y, generalmente, se asocia a la presencia de un tumor que actúa como cabeza de la intususcepción.
- Si se atiende a la localización, las invaginaciones se clasifican en enteroentéricas (yeyunoyeyunales, yeyunoileales e ileoileales), colocólicas y enterocólicas.

Discusión:

- Cuando la patología se desarrolla a nivel de intestino delgado suele tratarse de tumores benignos, al contrario de las de origen colónico, donde la causa más común es el adenocarcinoma, seguido por leiomioma y metástasis.
- Como fue mostrado en el presente caso clínico, donde se observó la presencia de un adenocarcinoma de colon siendo la cabeza invaginante.

Conclusión:

- La invaginación intestinal en adultos es una entidad infrecuente. Los síntomas suelen ser inespecíficos y sus complicaciones pueden amenazar la vida del paciente, por lo que las técnicas de diagnóstico por imagen juegan un papel fundamental.

Bibliografía:

- Huang BY, Warshauer DM. Adult intussusceptions: Diagnosis and clinical relevance. *Radiol Clin N Am*. 2003;41:1137–51.
- Reijnen HAM, Joosten HJM, de Boer HHM. Diagnosis and treatment of adult intussusception. *Am J Surg*. 1989; 158: 25-27.
- Weilbaeher D, Bolin JA, Hearn D, Ogden W. Intussusception in adults: Review of 160 cases. *Am J Surg*. 1971; 121: 531-535.
- Saigusa S, Ohi M, Imaoka H, Shimura T, Inoue Y, Kusunoki M. Intussusception of rectosigmoid colon cancer mimicking a pedunculated tumor. *Case Rep Surg* 2014; 2014: 1-5.