

# Intususcepción en dos pacientes adultas

## *Intussusception in two adult females patients*

Ever Estuardo Morataya López<sup>(1)</sup>, Harold Jasson Galindo Berqueffer<sup>(1)</sup>, Allan Keithel Molina Estrada<sup>(1)</sup>,  
Geovanni Raúl Castillo Oloroso<sup>(1)</sup>.

1. Departamento de Cirugía, Hospital Roosevelt, Guatemala, Guatemala.

**Autor correspondal:** Dr. Ever Morataya, [morataya.ever@gmail.com](mailto:morataya.ever@gmail.com)

**DOI:** <https://doi.org/10.36109/rmg.v161i2.470>

**Recibido:** 31 de Enero 2022      **Aceptado:** 2 de Mayo 2022

### Resumen

*La intususcepción es una condición infrecuente en el adulto, produciéndose en solo el 5% de todos los casos, y es causa de obstrucción intestinal mecánica. Se presentan dos casos de pacientes femeninas con intususcepción intestinal de etiología idiopática. El diagnóstico puede ser difícil debido a la sintomatología inespecífica, encontrando signos físicos de obstrucción intestinal mecánica. El estudio diagnóstico de elección es la TAC abdominal. El tratamiento depende de la causa.*

**Palabras clave:** *Intususcepción intestinal, obstrucción intestinal, adultos.*

### Abstract

*Intussusception is a rare condition in adults, occurring in only 5% of all cases, and is the cause of mechanical intestinal obstruction. Two cases of female patients with intestinal intussusception of idiopathic etiology are presented. Diagnosis can be difficult due to nonspecific symptoms, finding physical signs of mechanical intestinal obstruction. The diagnostic study of choice is abdominal CT. The treatment depends on the cause.*

**Keywords:** *Intestinal intussusception, intestinal obstruction, adults.*

## Presentación de casos

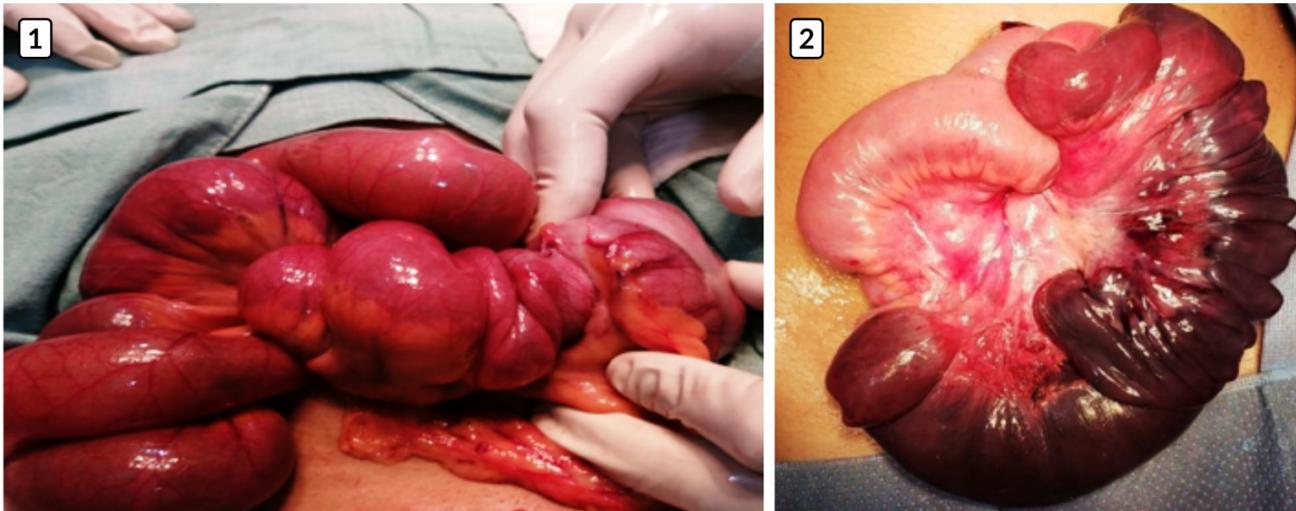
### Caso 1

Paciente femenina de 34 años de edad, antecedentes de hipertensión arterial, que cursaba con dolor abdominal intermitente desde hacía 1 año, exacerbación del dolor y episodios de náusea, vómitos e intolerancia oral de 3 días de evolución. Al examen físico: deshidratada, abdomen distendido, signos de irritación peritoneal a la palpación, sonda nasogástrica con drenaje de líquido fecaloideo, glóbulos blancos con 18,200, neutrófilos (81%), Hb 13.8 g/dl, Hto 40.1, potasio: 3.78, sodio: 142. Paciente con impresión clínica de abdomen agudo, pasa a sala de operaciones para laparotomía exploradora. Con hallazgos operatorios de intususcepción intestinal ileo-cólica (íleon terminal, válvula ileocecal, ciego y colon ascendente (Fig. 1), se realiza reducción manual (Fig. 2) logrando reducir el segmento ileo-cólico de 35 cm con cambios isquémicos reversibles, sin causa aparente de invaginación. Serositis y escaso líquido inflamatorio. Paciente con evolución positiva, egresa a los 3 días.

### Caso 2

Paciente femenina de 14 años de edad, sin antecedentes médicos de importancia, consultó por dolor abdominal generalizado de 4 días de evolución, tipo cólico de leve intensidad, exacerbado con las comidas y acompañado de náusea, vómitos y malestar general. Al examen físico con mucosa oral deshidratada, abdomen distendido, ruidos gastrointestinales disminuidos, dolor abdominal a palpación localizado predominante en mesogástrico y cuadrante inferior derecho, con signos de irritación peritoneal y masa dolorosa palpable en cuadrante inferior derecho, móvil, blanda con bordes regulares. Hemograma: GB 14,960, neutrófilos 85.5%, Hcg negativa. Se realizó ecografía obteniendo un signo de “pseudoriñón” en una vista longitudinal de las asas intestinales. En la tomografía abdominal se observó un patrón obstructivo con niveles hidroaéreos, dilatación de asas de intestino delgado y el signo de un tumor homogéneo en forma de salchicha con capa.

Paciente con impresión clínica de intususcepción intestinal pasa a sala de operaciones para laparotomía exploradora con hallazgos transoperatorios de intususcepción intestinal ileo-ileal con un segmento de 30 cm y a 10 cm de la válvula ileocecal, presentando intestino cambios vasculares murales irreversibles (Fig. 2), por lo cual se realizó resección y anastomosis termino-terminal de intestino delgado. Paciente con evolución clínica favorable, egresa a los 7 días post operatorios.



**Fig. 1: Intususcepción.** Fotos de evaluaciones transoperatorias de segmentos intestinales afectados de casos 1 (izquierda) y 2 (derecha).

## Discusión

La invaginación intestinal es una causa poco frecuente en adultos, puede causar obstrucción intestinal mecánica, constituye un 5% de todas las intususcepciones y 1% de todas las obstrucciones intestinales. El sexo masculino es el más frecuente, con una relación 1.8:1 [1], contrario a los dos casos presentados. Las alteraciones del peristaltismo secundario a una lesión de la pared intestinal provocan que un segmento proximal se introduzca en uno distal. El compromiso del mesenterio ocasiona compresión vascular, edema de la pared intestinal, hipo perfusión, necrosis y perforación. La etiología es ideopática en un 10% de los casos, el 90% restante está condicionada a una patología intraluminal, mural o extramural, y en adultos la causa más frecuente es neoplasia [2,3,4]. El diagnóstico clínico puede ser difícil debido a la sintomatología inespecífica, los estudios de imagen son una herramienta de apoyo importante. La TAC abdominal es el estudio de elección.

Existe debate respecto al tratamiento en casos idiopáticos, algunos autores indican el tratamiento quirúrgico con resección intestinal sin intento de reducción. Otros autores indican la reducción intestinal para valorar la causa de intususcepción y el grado de perfusión intestinal y de esta forma determinar el mejor tratamiento quirúrgico posible [1,2,3,4]. La invaginación intestinal constituye una causa poco frecuente de obstrucción mecánica del adulto. En el adulto las etiologías más frecuentes son idiopática y malignas. El pronóstico depende de la causa subyacente.

## Referencias bibliográficas / References

1. Aguirre F, Silva A, Parra P, Salcedo D, López P, Acevedo Y. Intususcepción como causa de obstrucción intestinal en el adulto: un desafío para los cirujanos. *Revista Colombiana de Cirugía*. 2019; Volumen 34, página 79-86.
2. Hidalgo MOF, Martínez IM. Intususcepción intestinal en la población pediátrica vs. Población adulta: revisión de tema. *Revista Ciencia y Salud*. 2021; volumen 4, número 6, página 81-86.
3. Delgado MA. Intususcepción: diagnóstico y manejo en niños y adultos. *Revista médica de Costa Rica y Centroamérica*. 2016; volumen 620, página 555-559.
4. Baldin AV, Rungs BDR, Ruiz M, Azcoitia MF. Intususcepción en adultos. *Revista Acta Médica Grupo Ángeles*. 2014; en volumen 12, No. 3, página 137-140.