

## Presentación clínica atípica de intususcepción intestinal en un paciente lactante

### *Atypical clinical presentation of intestinal intussusception in a toddler patient*

Alejandro Barrón Balderas<sup>(1,2)</sup>, Ana María Chávez Vázquez<sup>(1,2)</sup>, Alejandro Ortiz Arriaga<sup>(1)</sup>, Karla Ivana Solano González<sup>(2)</sup>.

1. Departamento de Pediatría, Hospital Civil de Guadalajara “Dr. Juan I. Menchaca”, Guadalajara, Jalisco, México.
2. Centro Universitario de Ciencias de la Salud”, Universidad de Guadalajara, Guadalajara, Jalisco, México.

**Correspondencia:** Dr. Alejandro Barrón Balderas, [dr.alex.barron@gmail.com](mailto:dr.alex.barron@gmail.com)

**DOI:** <https://doi.org/10.36109/rmg.v161i4.538>

**Recibido:** 4 de Junio 2022 - **Aceptado:** 4 de Julio 2022 - **Publicado:** Diciembre 2022

## Resumen

*La intususcepción intestinal es una emergencia abdominal común en pediatría, sobre todo en niños menores de dos años. La presentación clínica clásica consiste en la triada: dolor abdominal, tumoración abdominal y evacuaciones de grosella. Presentamos el caso de un menor de 7 meses de edad, cuyas manifestaciones clínicas fueron vómitos e irritabilidad. En el transoperatorio se reportó una invaginación intestinal de 15cm; la presentación clínica atípica de intususcepción debe ser considerada en aquellos lactantes con datos de letargo, alteración de la conciencia y datos clínicos gastrointestinales.*

**Palabras clave:** *Invaginación, intususcepción, pediatría.*

## Abstract

*Intussusception is a common abdominal emergency in pediatrics, especially in children under the age of two years. The classic clinical presentation consists of the triad of abdominal pain, abdominal swelling and black currant stools. We present the case of a 7-month-old infant, whose clinical manifestations were vomiting and irritability, and whose transoperative report showed an intussusception of 15cm. The atypical clinical presentation of intussusception should be considered in those infants with lethargy, altered consciousness and gastrointestinal clinical data.*

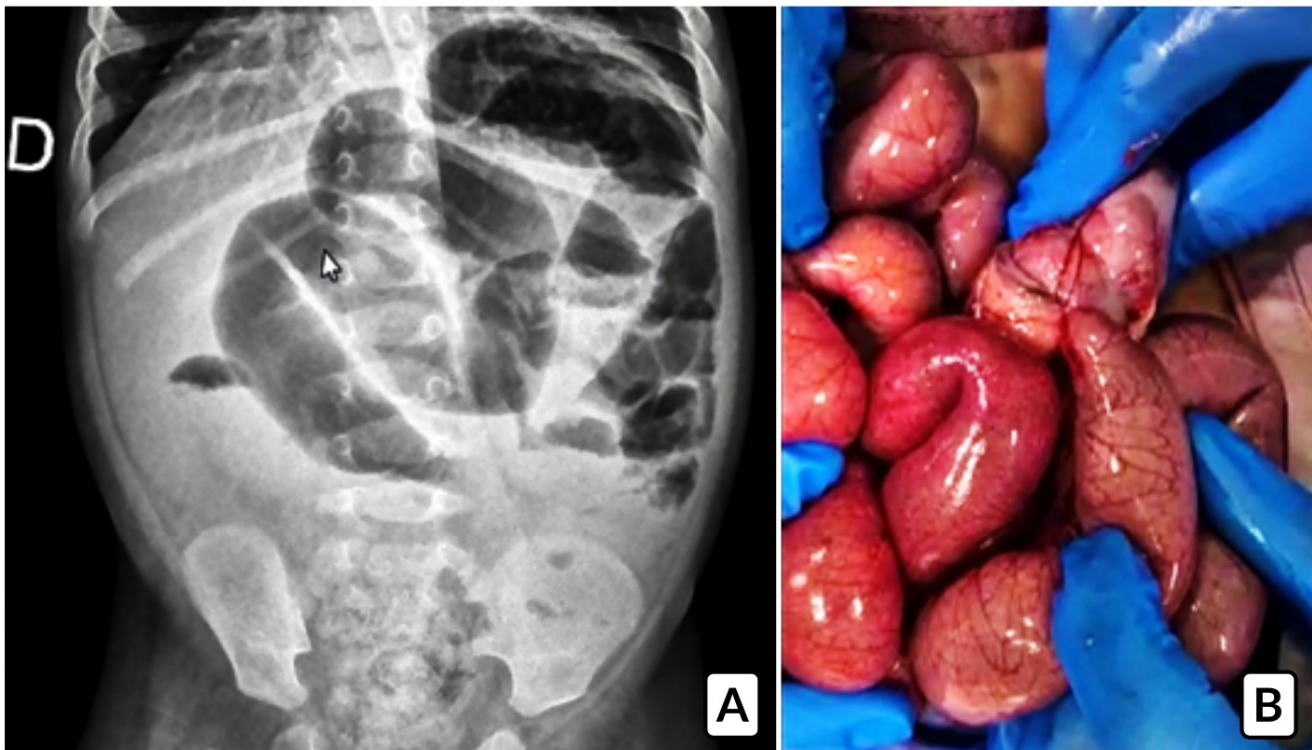
**Keywords:** *Invagination, intussusception, pediatrics.*

## Introducción

La intususcepción se refiere a la invaginación de una parte del intestino en sí mismo; es la emergencia abdominal más común en niños menores de dos años [1]; además de ser la causa más común de obstrucción intestinal en este grupo de edad. La mayoría de los episodios ocurren en niños sanos y bien alimentados, predominando levemente el sexo masculino [2].

## Presentación del caso

Masculino de 7 meses de edad, presentó 19 vómitos de contenido gástrico, hiporexia e irritabilidad. Acudió a valoración, recibiendo tratamiento para gastroenteritis viral; persistió con sintomatología agregándose distensión abdominal y alteración del estado de alerta, reportándose soporoso y aletargado. Exploración física, FC: 190 lpm, FR: 60 rpm, saturación 95 %, ojos hundidos, mucosas secas, perímetro abdominal 75cm, ruidos peristálticos ausentes, llenado capilar de 3 segundos. Laboratorio: Hb: 10.61, hto: 31, plaquetas: 537, leucocitos: 9.76, linfocitos: 1.83, neutrófilos: 7.05, K: 4.2, Na 138. (Fig.1A). Hallazgos quirúrgicos: cavidad abdominal con abundante líquido inflamatorio, invaginación intestinal íleo-íleo-cólica de aproximadamente 15cm (Fig. 1B). Se realizó desinvaginación por taxis.



**Fig. 1: intususcepción intestinal. A)** Rx de abdomen con dilatación de asas intestinales correspondiente a íleon. **B)** Invaginación intestinal íleo-íleo-cólica.

## Discusión

La presentación clínica clásica consiste en dolor abdominal de aparición súbita, intermitente, intenso, progresivo, en intervalos de 15 a 20 minutos, acompañado de llanto inconsolable, estiramiento de piernas hacia el abdomen y a menudo palidez [2]. Conforme evolucionan los síntomas, estos se vuelven más frecuentes y graves. El vómito es un síntoma prominente, comienza poco después de los primeros episodios de dolor, los vómitos pueden ser biliosos a medida que avanza la obstrucción. Se puede sentir una masa abdominal en forma de salchicha en el lado derecho del abdomen. Las heces son muy sanguinolentas en el 50 % de los casos, e incluso pueden ser una mezcla de sangre y mucosidad, lo que le da la apariencia de gelatina de grosella [3].

Entre los episodios de dolor, el niño puede tener un comportamiento de aparente normalidad, es por ello que al inicio de los síntomas puede confundirse con una gastroenteritis [4]. Sin embargo, hasta el 20% de los pacientes no presenta dolor evidente, e incluso un 30% no expulsa sangre ni mucosidad, ni desarrolla una masa abdominal. Muchos niños pueden tener solamente dolor sin otros signos o síntomas. En algunos casos los síntomas iniciales son letargo o alteración de la conciencia, sin dolor, sangrado rectal u otros síntomas que sugieran un proceso intraabdominal; esta presentación ocurre principalmente en menores de un año y puede confundirse con sepsis. Por lo tanto, la intususcepción debe ser considerada en la evaluación de letargo inexplicable o alteración de la conciencia, especialmente en lactantes[1,3].

## Referencias bibliográficas / References

1. Lloyd DA, Kenny SE. The surgical abdomen. In: Pediatric Gastrointestinal Disease: Pathophysiology, Diagnosis, Management, 4th, Walker WA, Goulet O, Kleinman RE, et al (Eds), BC Decker, Ontario 2004. p.604.
2. Mandeville K, Chien M, Willyerd FA, et al. Intussusception: clinical presentations and imaging characteristics. *Pediatr Emerg Care* 2012; 28:842.
3. Territo HM, Wrotniak BH, Qiao H, Lillis K. Clinical signs and symptoms associated with intussusception in young children undergoing ultrasound in the emergency room. *Pediatr Emerg Care* 2014; 30:718.
4. West KW, Stephens B, Vane DW, Grosfeld JL. Invaginación intestinal: manejo actual en lactantes y niños. *Cirugía* 1987; 102:704.