

Invaginación intestinal *in útero*. Reporte de un caso y revisión de la bibliografía

Anel Guadarrama Pérez,* Eduardo Próspero Chávez Enríquez*

INTRODUCCIÓN

La invaginación intestinal ocurre en los pacientes lactantes con promedio de edad de seis a nueve meses; sin embargo, hasta en 3% puede presentarse en etapa neonatal en las primeras horas de vida. La etiología es idiopática en más del 90%, el resto es orgánica. Se ha clasificado en cuatro tipos, la más común es ileocecóica hasta en 85%, y su tratamiento en la mayoría de los casos es quirúrgico.

CASO CLÍNICO

Neonato masculino de tres horas de vida, producto de la gesta II, parto II, atendido en medio hospitalario, sin datos de asfixia.



Figura 1. Recién nacido de tres horas de vida extrauterina con distensión abdominal.

Inicia padecimiento posterior al nacimiento con distensión abdominal progresiva, irritabilidad, vómito de contenido gastrobiliar en tres ocasiones, ausencia de evacuaciones, fiebre no cuantificada motivo de consulta.

Exploración física al momento del ingreso: paciente hipotrófico, irritable, taicárdico, abdomen distendido, lustroso, con cambios de coloración, red venosa colateral, signo de Cullen, con ausencia de ruidos intestinales, doloroso a la palpación, con timpanismo generalizado (*Figura 1*).



Figura 2. Placa radiográfica de abdomen. Muestra asas dilatadas y edema de pared intestinal.

* Servicio de Cirugía, Hospital para el Niño, Instituto Materno Infantil del Estado de México (IMIEM).



Figura 3. Invaginación íleo-ileal.

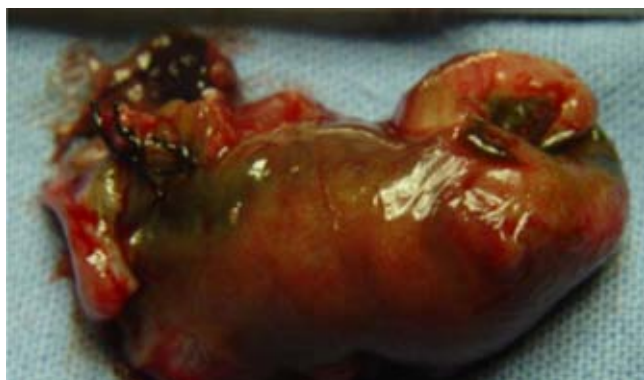


Figura 4. Resección intestinal del segmento invaginado.

Radiografía de abdomen: mala distribución de aire, asas dilatadas, edema de pared (*Figura 2*).

Laparotomía exploradora: líquido (100 mL) meconial libre en cavidad, perforación de íleon a 8 cm de válvula ileocecal, con invaginación íleo-ileal (*Figura 3*). Se efectúa resección de segmento invaginado (*Figura 4*), e ileostomía (*Figura 5*) y cierre de la misma al mes de vida.

Actualmente, el paciente está sano.



Figura 5. Ileostomía en el postquirúrgico inmediato, la cual se cerró un mes después, evolucionando satisfactoriamente.

CONCLUSIONES

La invaginación intestinal en recién nacidos es infrecuente; la intrauterina extremadamente rara, como lo demuestra la literatura: actualmente hay 17 casos reportados.

El caso que nos ocupa es el número 18, siendo el tratamiento quirúrgico un éxito, manifestado por la supervivencia del paciente hasta el momento.

BIBLIOGRAFÍA

1. Tamok A, Mehes K. Gastrointestinal malformations, associated congenital abnormalities and intrauterine growth. *J Pediatrics Gastroenterol Nutr* 2002; 34 (4): 2002.
2. James A, Oneill Jr. *Pediatric Surgery, Intussusceptions*. Cap 83, 2: (1313-1316).
3. Baner JC, Ivanoff B, Justice F. Clinical case definition for diagnostics of acute intussusceptions. *J Pediatric Gastroenterol Nutr* 2004; 39(5):.
4. Mark P. *Manual of neonatology surgical. Surgical Considerations*. 3rd ed. 2003; (2): 26-30.
5. Jiménez UP, Alvarado GR. Invaginaciones intestinales poco comunes. *Revista de Especialidades Medicoquirúrgicas* 2005; (10): 43-45.