Caso clínico. Gastroenterología, nutrición y obesidad

Una causa infrecuente de invaginación intestinal

Laura M.ª Sáez García[a], Silvia Rodríguez del Rosario[a], Carmen Góez Sanz[a], Carlos Ruiz Labarga[b], Elsa Izquierdo Herrero[c], Jorge Carranza Ferrer[c]

[a]MIR-Pediatría. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Valladolid. España • [b]Pediatra. CS Rondilla. Valladolid. España • [c]Servicio de Pediatría. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Valladolid. España.

Publicado en Internet:
14-junio-2021

Laura María Sáez García:
lauramsaez@gmail.com

INTRODUCCIÓN

La invaginación intestinal es una causa relativamente frecuente de obstrucción intestinal, ocurriendo generalmente entre los seis meses y los dos años de edad; no obstante, aunque su prevalencia disminuye con la edad tenemos que estar alerta. Presentamos el caso clínico de una paciente de seis años que se diagnostica de invaginación intestinal en contexto de infección gastrointestinal por *Campilobacter jejuni*.

CASO CLÍNICO

Paciente mujer de seis años que acude a urgencias por presentar diarrea de cinco días de evolución, asociando vómitos autolimitados en las primeras 72 horas y fiebre máxima de 38,2 °C.

Refiere deposiciones en número de 7-8, con restos de sangre que han ido en aumento. Acude al centro de salud donde se recoge coprocultivo para parásitos, virus y bacterias pendientes cuando se atiende en el servicio de urgencias. En el momento de la consulta refiere inicio de dolor abdominal en las últimas horas, a nivel periumbilical tipo cólico, sin aparente cortejo vegetativo asociado.

A la exploración destaca únicamente dolor a la palpación en fosa iliaca derecha sin signos de defensa ni peritonismo, sin encontrarse otros hallazgos relevantes. Constantes en rango normal. Se solicita ecografía abdominal en la que se observa imagen compatible con invaginación ileocólica y abundantes adenopatías locorregionales. Se realiza desinvaginación hidrostática bajo sedoanalgesia que es efectiva. Estancia hospitalaria posterior sin incidencias.

Control posterior por su pediatra de atención primaria donde se informa de crecimiento de *Campilobacter jejuni* en coprocultivo pautándose tratamiento antibiótico con eritromicina con resolución completa del cuadro y ausencia de recidiva.

CONCLUSIONES

La etiología que justifica la invaginación es desconocida en la mayor parte de los casos, aunque se ha determinado que la hiperplasia linfoide intestinal de causa infecciosa o inflamatoria puede favorecer el desarrollo de esta entidad o en casos de diarrea infecciosa por enteropatógenos, como en el caso de nuestra paciente. La mayoría de las veces es el segmento final del intestino delgado, íleon, el que se introduce en el segmento inicial del intestino grueso, colon, aunque se puede observar afectación de otros segmentos. El diagnóstico es clínico y se apoya en estudios de imagen, como la ecografía abdominal siendo el tratamiento inicial la desinvaginación mediante enema con guía ultrasonográfica, reservando el tratamiento quirúrgico para el fracaso del manejo conservador, recidivas o complicaciones.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

Cómo citar este artículo: Sáez García LM, Rodríguez del Rosario S, Góez Sanz C, Ruiz Labarga C, Izquierdo Herrero E, Carranza Ferrer J. Una causa infrecuente de invaginación intestinal. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2021;(30):184.