



## P-593 - INVAGINACIÓN ILEOCECÓLICA IDIOPÁTICA COMO CAUSA INFRECUENTE DE OBSTRUCCIÓN INTESTINAL EN EL ADULTO

L. Carrión Álvarez, P. López Fernández, M. Hernández García, B. Martínez Torres, D. Acín Gándara, F.J. de la Torre González, Á. Serrano del Moral y F. Pereira Pérez

Hospital de Fuenlabrada, Fuenlabrada.

### Resumen

**Introducción:** La invaginación intestinal es una entidad infrecuente en el adulto (1-5% de obstrucciones intestinales) y en más del 80-90% de los casos es secundaria a procesos orgánicos de la pared intestinal, siendo los tumores, tanto benignos como malignos, la causa más frecuente. Se presenta un caso clínico documentado con iconografía de una invaginación intestinal de íleon terminal, apéndice vermiforme y ciego sobre colon transversal que cursó con un cuadro obstructivo agudo y que requirió la realización de una hemicolectomía derecha urgente.

**Caso clínico:** Varón de 19 años sin antecedentes de interés salvo consumo habitual de marihuana, que acude a Urgencias de nuestro centro por dolor abdominal de predominio en hemiabdomen derecho, náuseas, vómitos biliosos y hematoquecia de dos días de evolución. En la exploración física el paciente presenta buen estado general, coloración normal y buena hidratación. El abdomen es doloroso en hemiabdomen derecho, palpándose masa dolorosa, mal delimitada y poco móvil a nivel de hipocondrio-flanco derecho. No se aprecian hernias. En el tacto rectal no se objetivan lesiones, pero se aprecian restos de heces mezcladas con sangre fresca en el guante. Los datos de laboratorio muestran 12.500 leucocitos con 87% de neutrofilia. Las radiografías de tórax y abdomen no presentan alteraciones. La ecografía abdominal muestra una lesión hiperecogénica de 55 mm con halo hipoecogénico que contiene imágenes tubulares, que se interpretan como apéndice e íleon terminal desembocando en el ciego rodeados de grasa mesentérica, todo ello invaginado en el colon transversal dilatado. Ante los hallazgos y el deterioro clínico del paciente, se decide intervención quirúrgica urgente, confirmándose la presencia de la invaginación de un segmento de 4 cm de íleon terminal, apéndice y ciego sobre colon ascendente. Es necesaria la realización de una hemicolectomía derecha a la derecha de la cólica media con anastomosis íleo-cólica latero-lateral manual. El paciente evoluciona de forma satisfactoria, presentando una infección del sitio quirúrgico como única complicación postoperatoria, y sin otras incidencias durante el seguimiento en Consultas Externas de Cirugía. El resultado anatomopatológico es de pieza de hemicolectomía derecha con cambios compatibles con invaginación, con formación de pseudopólipo cecal infartado y divertículo apendicular, sin datos de malignidad en la pieza.

**Discusión:** La invaginación intestinal puede ser la causante de hasta el 90% de las obstrucciones intestinales en niños menores de un año, sin embargo en el adulto son causantes de menos del 5% de las mismas. La etiología idiopática es excepcional en adultos, siendo casi el 90% secundarias a

lesiones orgánicas. La localización más frecuente es el intestino delgado, siendo las formas ileocecólicas, como la presentada por el paciente, extremadamente infrecuentes. Aunque la invaginación intestinal es una causa muy poco frecuente de obstrucción intestinal en el adulto, debe tenerse en cuenta en el diagnóstico diferencial de la misma. El tratamiento de elección es la resección intestinal por la alta frecuencia de lesiones orgánicas asociadas, siendo extremadamente infrecuente, como ocurrió en el caso de este paciente, la ausencia de hallazgos causantes de la misma tanto intraoperatorios como en el estudio anatomopatológico posterior.