



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-165 - INVAGINACIÓN INTESTINAL EN EL ADULTO. ¿DEBEMOS REALIZAR RESECCIÓN SIEMPRE? REVISIÓN RETROSPECTIVA DE 60 CASOS

Álvarez Sarrado, Eduardo; Abello Audí, David; Pous Serrano, Salvador; Ballester Ibáñez, Cristina; Sancho Muriel, Jorge; Muniesa Gallardo, Carmen; Jiménez Rosellón, Raquel; Navasquillo Tamarit, Mireia

Hospital Universitario La Fe, Valencia.

Resumen

Objetivos: Las invaginaciones intestinales son una entidad rara en el adulto. El objetivo de este trabajo es revisar la sintomatología, etiología, diagnóstico y tratamiento de esta patología.

Métodos: Estudio retrospectivo de 60 pacientes > 18 años desde 2010 hasta 2017 diagnosticados de una invaginación intestinal en una prueba de imagen realizada por clínica digestiva u otro motivo. Las invaginaciones se han clasificado según su localización en entéricas (yeyunal, yeyuno-ileal o ileal), enterocólicas (ileo-cólica e ileo-cecal), colo-cólicas (cólica o sigmo-rectal) u otras (duodenal o rectal). Se han recogido datos sobre el cuadro clínico, los métodos diagnósticos y el tratamiento así como de la naturaleza de la lesión cuando ésta existía.

Resultados: De los 60 pacientes diagnosticados de invaginación intestinal 42(70%) presentaba síntomas relacionados con la misma, 31% agudos (< 4 días), 12% subagudos (5-14 días) y 57% crónicos (> 14 días). El síntoma más frecuente fue el dolor abdominal seguido por síntomas oclusivos. En cuanto a la localización, en 31 pacientes la invaginación fue entérica (51,6%), 13 entero-cólica (21,6%), 11 colo-cólica (11%) y en 5 casos otra localización. El método diagnóstico más utilizado ha sido el TC (96,7%) seguida por la endoscopia (20%). De los 60 pacientes, 38 (63,3%) fueron intervenidos quirúrgicamente. De éstos, en 18 casos se encontró una lesión benigna (la más frecuente pólipos benignos) y en 20 pacientes una lesión maligna (la más frecuente adenocarcinoma de colon). Si relacionamos la localización con la clínica, vemos que el 88,8% (16/18) de las invaginaciones asintomáticas son entero-entericas y sin embargo, el 91,6% (22/24) de las que afectan al colon (entero-cólica y colo-cólicas) eran sintomáticas. En las lesiones resecaadas, si relacionamos la localización con la anatomía del tumor vemos que cuanto más distal es la lesión más probabilidad tiene de ser maligna: 33,3% (4/12) en las entéricas, 58,3% (7/12) en las entero-cólicas y 72,7% (8/11) en las cólicas.

Conclusiones: Las invaginaciones intestinales una patología poco frecuente en los adultos. El diagnóstico suele hacerse por TC bien por un hallazgo casual o por estudio de un cuadro abdominal. La localización de la invaginación puede orientar hacia el potencial maligno de la lesión, siendo más frecuente en las de tipo entero-cólica y colo-cólica. A estos niveles, la resección debe ser la norma.