

Invaginación intestinal

También conocida como Intususcepción, consiste en la introducción de un segmento de intestino proximal dentro de un segmento de intestino distal, ocasionando una obstrucción intestinal. Es una característica de la etapa del lactante.

Ileocólica es la más frecuente 70-90% (invaginación en dedo de guante)

Causa más frecuente de obstrucción intestinal en < 2 años de edad

Pico de incidencia

- 4-10 meses
- Varones 2:1



Etiología

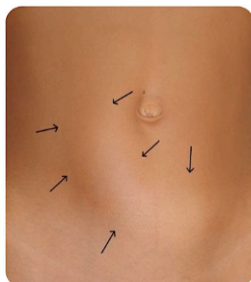
La causa más frecuente es Idiopática. Se describen como causas probables la inflamación del tejido linfático intestinal (hiperplasia linfoide). Secundario a proceso infecciosos, virales o bacterianos.



Epidemiología

- Es la urgencia quirúrgica abdominal no traumática más frecuente del lactante, predomina a los 4 – 9 meses de edad.
- Es más común en el sexo masculino con relación 4:1.
- En la actualidad se ha asociado contra la vacuna rotavirus.

La localización más frecuente de invaginación es ileocecal (en un 80%). Otras: colocolica, yeyunoyeyunal y forma yeyunoileal.



Clínica

- **Dolor abdominal paroxístico (80-90%)** de inicio súbito e intenso con vómitos intermitentes de contenido gástrico, biliar o fecaloide.
- Evacuaciones: Normales o en **jalea de grosella (patognomónico)** que es una mezcla de moco y sangre.

Signos característicos a la exploración física:

- Signo de Salchicha: Masa palpable en forma de salchicha o morcilla.
- Signo de dance derecho: Fosa iliaca derecha vacía.
- Signo de hocico de tenca: Al tacto rectal se palpa zona invaginada.



Diagnóstico

- Inicial: Radiografía de abdomen.
- Puede confirmarse con **ultrasonido abdominal** (S:95-100% y E:78-100%), presenta el **signo de diana**.

TRATAMIENTO

Elección >> reducción hidrostática por enema:

- < 48 hrs
- Sin datos de perforación ni peritonitis

TX quirúrgico >> resección y anastomosis

- > 48 hrs
- Choque, peritonitis, necrosis o perforación intestinal