

# IRRITABILIDAD EN URGENCIAS, ¿TODOS SON CÓLICOS?

Oliver Olid A, Martín López LI, Gutierrez Jimeno M, León Falconi JL, Prados Ruiz de Almirón M, López de Mesa MR



## INTRODUCCIÓN

La irritabilidad en el lactante supone un motivo de consulta frecuente que en muchas ocasiones conlleva un diagnóstico banal, pero en otras muchas puede ser síntoma de una patología relevante.

## CASO CLINICO

Presentamos el caso de un lactante de 6 meses que acude a urgencias por irritabilidad, hiporexia y sangre fresca en heces de reciente aparición. Se trata de un lactante previamente sano alimentado mediante lactancia materna. A su llegada se aprecia rectorragia abundante en el pañal además de alteración del estado general por lo que se decide canalización de vía periférica, extracción de analítica y administrar carga de SSF a 20cc/kg.

En la exploración física destaca que al desvestir al paciente observamos una masa abdominal situada en fosa iliaca izquierda. Se solicita ecografía urgente en la que no se distingue el tipo de lesión abdominal siendo el diagnóstico diferencial entre una malrotación, un vólvulo o una invaginación intestinal de gran calibre por lo que se decide la realización de un TAC abdominal urgente que confirma una invaginación intestinal de intestino delgado e intestino grueso hasta el recto.

Una vez confirmado el diagnóstico, ante el estado general alterado y no presentando ninguna contraindicación para el proceso se decide realizar reducción hidrostática bajo sedoanalgesia y bajo control ecográfico sin incidencias.

Tras la realización exitosa de la reducción hidrostática en el servicio de urgencias se decide Paso del paciente a UCI-P para observación y monitorización. El lactante es dado de alta a las 48 horas durante las cuales permanece estable hemodinámicamente presentando un único episodio compatible con reinvasinación que se descarta tras realización de estudio de imagen.



## CONCLUSIÓN

1. La invaginación intestinal consiste en el prolapso de una parte del intestino en la luz del tramo que se encuentra distal a este, lo que da lugar a obstrucción y sufrimiento de la pared intestinal. Supone la causa más frecuente de obstrucción intestinal entre los 6 y los 36 meses.
2. La clínica más habitual de esta enfermedad es la irritabilidad intensa, por lo que consideramos que ante la potencial gravedad del cuadro se trata de una patología relevante en el diagnóstico diferencial de irritabilidad en urgencias.
3. El tratamiento de elección inicial sigue siendo la reducción hidrostática, en nuestro caso mostramos la posibilidad de la realización de la misma en el servicio de urgencias consiguiendo una rápida desinvaginación con buena evolución.