

OBSTRUCCIÓN INTESTINAL Y CUERPO EXTRAÑO DIGESTIVO. ¿RELACIÓN CAUSAL O HALLAZGO CASUAL?

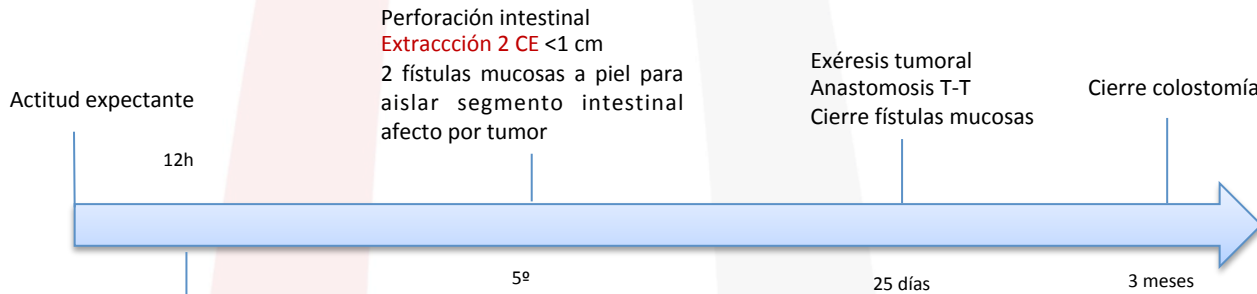
González S¹, Torres I¹, Izquierdo E², Carranza J², Herraiz R², Molina ME³.

¹Servicio de Pediatría, ²Servicio de Urgencias Pediátricas, ³Servicio de Cirugía Pediátrica. HCUV.

INTRODUCCIÓN: La causa más frecuente de obstrucción intestinal en menores de 3 años es la invaginación intestinal, si bien existen otras menos frecuentes como la ingestión de cuerpo extraño (CE) o las masas.

CASO CLÍNICO: ♂ 2 años y medio que acude a Urgencias por cuadro de **abdominalgia** periumbilical, **vómitos bilioso-fecaloideos** y **ausencia de deposición** en las últimas 72 horas con hiporexia, afebril.

- **AP:** deposiciones hemorrágicas en la 1ª semana de vida. 2 transfusiones de hematíes con 3 meses y suplementos con Fe oral hasta el último año (anemia no especificada). Dudosa pérdida de 1.5kg en los últimos 2 meses con episodios de distensión abdominal.
- **EF:** distensión abdominal y dolor intenso difuso sin palpar masas, afectación del estado general.
- **Rx abdomen:** CE metálico en FII con dilatación de estómago, asas y ausencia de gas distal.



IQ exploradora:
Masa tumoral de aspecto lipomatoso dependiente de colon descendente-sigmoide

Biopsia incisional
Colostomía de descarga,
drenaje y ab profiláctica

E. extensión: ECO, TAC y RMN. Marcadores tumorales, metanefrinas plasmáticas, catecolaminas urinarias, serologías negativos.

AP:

Lipoblastomatosis Difusa Abdominal (LDA)



COMENTARIOS:

- La mayoría de los niños con CE en vía digestiva permanecen asintomáticos, la intensidad de las manifestaciones clínicas varía en función de la naturaleza, localización del objeto y grado de obstrucción que genere.
- La LDA, de origen adiposo embrionario, es de carácter benigno infiltrativo pudiendo llegar a ser localmente agresivo por su crecimiento. El tratamiento de elección es la exéresis completa, que en ocasiones se realiza por etapas.