

INVAGINACIÓN INTESTINAL:

¿ES SOLO UNA PATOLOGÍA DE PRESENTACIÓN ABDOMINAL?

M. Gómez Grau | C. Rosillo Gil | C. Coderch Ciurans | E. Barrera Segura | JM. Gil Vázquez | A. Martínez Mejías

Introducción

- Primera causa de oclusión intestinal en lactantes y niños pequeños.
- Más frecuente en niños
- Edad típica: entre 5-12 meses, siendo raro en mayores de 2 años.
- Diagnóstico: alta sospecha dada la variedad de presentación clínica. Triada clásica: dolor abdominal, vómitos y enterorragia.

Metodología

- Estudio descriptivo retrospectivo
- **Muestra:** pacientes de 0-15 años diagnosticados de invaginación intestinal confirmados por prueba de imagen
- **Periodo:** 2010-2018
- **Variables:** edad, sexo, manifestaciones clínicas abdominales y neurológicas, tiempo de evolución de la clínica, métodos diagnósticos, etiopatogenia, tratamiento, traslados a otro centro y complicaciones post-tratamiento
- **Análisis de datos:** estadística descriptiva

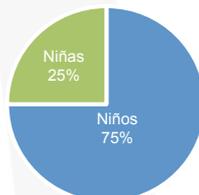
Conclusiones:

- La invaginación intestinal es una de las causas de clínica abdominal en lactantes y niños pequeños
- La presentación neurológica en ocasiones es la clínica principal
- La triada clásica es muy poco frecuente
- En nuestra serie, las características clínicas y epidemiológicas coinciden con la literatura.

Resultados

12 pacientes

SEXO



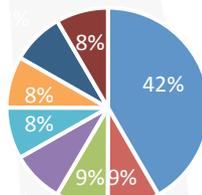
DIAGNÓSTICO

■ Ecografía



*3 casos Rx abdomen previa

ETIOPATOGENIA/PAOLOGIA ASOCIADA



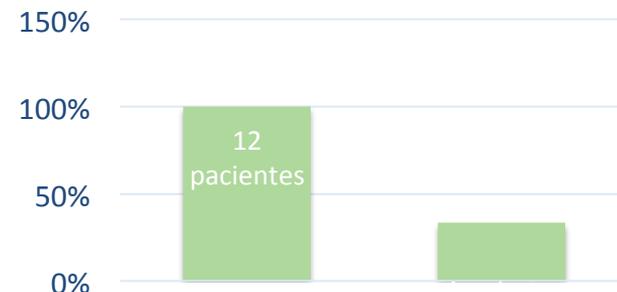
- Desconocida
- Adenitis mesentérica
- Celiaquía
- Vacuna Rotavirus
- Vacuna Hexavalente (HV)
- Vacuna HV/VNC+CVA Adenovirus
- Divertículo Meckel
- GEA Adenovirus

TRATAMIENTO



*75% Enema hidrostático
 *15% Enema neumático

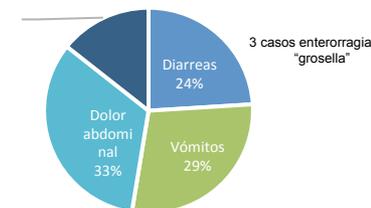
CLÍNICA



Abdominal

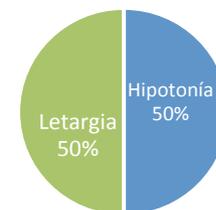
Neurológica

CLÍNICA ABDOMINAL



* Un caso con triada clásica

CLÍNICA NEUROLÓGICA



- Edad: media de 16 meses (rango 50 días-7 años)
- 5 traslados
- Ninguna complicación post-tratamiento
- Ningún fallecimiento