

XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021



Minimizar
mejorar
Avanzar

XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021

Minimizar
mejorar
Avanzar

PÓSTER SIN DEFENSA

Dolor abdominal intermitente: no siempre son "gases"

Moya Martínez C, Muñoz Quesada N, Carrasco Giménez MC, del Campo Muñoz T, Viedma Chamorro G. *Servicio de Pediatría, Hospital Materno-Infantil. Jaén.*

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO

- El **dolor abdominal agudo** es un motivo frecuente de consulta en Urgencias Pediátricas
- La mayoría de las veces se debe a procesos banales pero en ocasiones nos encontramos patologías que requieren **tratamiento médico o quirúrgico urgente**
- La **edad** es una herramienta importante para hacer diagnóstico diferencial de dolor abdominal agudo
- **Objetivo:** Presentar el caso clínico de una niña de 3 años con dolor abdominal intermitente con diagnóstico no esperado en Urgencias Pediátricas

CASO CLÍNICO

- 3 años. Dolor abdominal de 48 horas de evolución
- Tras dos consultas previas en **Urgencias Pediátricas** con diagnóstico de posible estreñimiento y meteorismo, acude nuevamente por **dolor periumbilical intermitente** con periodo intercrisis asintomática. No náuseas ni vómitos. No deposiciones diarreicas. Afebril.
- Exploración física: Aceptable estado general. **Defensa a la palpación abdominal. Masa palpable en flanco derecho.** No signos apendiculares. Resto normal.
- Pruebas complementarias:
 - Analítica sanguínea: Sin alteraciones.
 - **Ecografía abdominal: Imagen “en donut”** en flanco-hipocondrio derecho con flujo conservado, compatible con invaginación ileocólica.
- Tratamiento: **Reducción mediante enema guiado por ecografía**, que cursa sin incidencias. Ingresa en Observación Pediátrica para analgesia y sueroterapia.
- Previo al alta, se deriva a consulta de Digestivo Infantil



CONCLUSIONES

- El **dolor abdominal agudo** incluye patologías de diverso índole, que debemos tener en cuenta a la hora de trabajar en **Urgencias Pediátricas**
- La **invaginación intestinal** es la causa más frecuente de obstrucción intestinal en lactantes, siendo raro a partir de los 2 años
- El tratamiento principal de la invaginación es la reducción mediante enema con control radiológico, reservando la cirugía para fracasos del tratamiento conservador