

XXVI REUNIÓN **PAMPLONA** | 16 AL 18 DE JUNIO DE 2022

**SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
URGENCIAS DE PEDIATRÍA**



**SUPERVIVENCIA SIN EVIDENCIA:
Aprendiendo para el futuro**

TIPO PRESENTACIÓN: PÓSTER CON DEFENSA

**ABDOMEN AGUDO EN PEDIATRÍA. CUANDO LA
ASOCIACIÓN DE LO FRECUENTE LO HACE INFRECUENTE**

**MARIA GARCIA MONTERO; ELSA IZQUIERDO HERRERO; JORGE CARRANZA FERRER; ELENA ORTEGA VICENTE; OSCAR DARIO GÓMEZ
BELTRÁN; CRISTINA GUTIERREZ VALCUENDE**

HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO DE VALLADOLID

INTRODUCCIÓN:

Apendicitis aguda:

-causa más frecuente de abdomen agudo pediatría.

Invaginación intestinal:

- causa más frecuente de obstrucción intestinal en niños.
- segunda causa más frecuente de abdomen agudo en pediatría

Diagnóstico de elección:
ECOGRAFÍA

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

-TRATAMIENTO CONSERVADOR (desinvaginación hidrostática ecoguiada)
- CIRUGÍA en fracasos del tratamiento conservador o en situaciones en que la causa que la motiva precisa de abordaje quirúrgico.

CASO CLÍNICO:

Varón 8 años, sin antecedentes de interés, bien vacunado

Abdominalgia en hemiabdomen derecho de 24 horas de evolución, intermitente, no irradiada, sin cortejo vegetativo asociado, EVA 5-10/10 sin analgesia. Afebril. Hiporexia. No vómitos. Deposiciones normales. No síntomas miccionales.

EF: dolor a la palpación superficial y profunda en fosa iliaca derecha con defensa local, y signos de irritación peritoneal.

Análítica sanguínea: leucocitosis (15420) y desviación izquierda (neutrofilia 77.3%) PCR 4.28 mg/l. Coagulación normal. PAS score: 7.

ECOGRAFÍA ABDOMINO-PÉLVICA

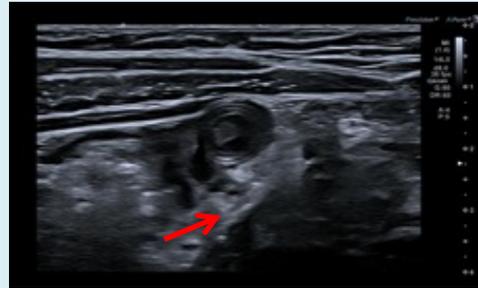
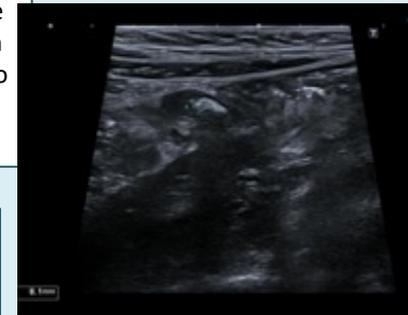


Imagen en diana en FID (alternancia de anillos concéntricos ecogénicos e hipocogénico), que se acompaña de líquido extraluminal compatible con **INVAGINACIÓN INTESTINAL**. Vascularización mural conservada.

DESINVAGINACIÓN HIDROSTÁTICA (sedoanalgesia con ketamina iv)

apéndice cecal engrosado de hasta 8 mm de diámetro con apendicolito en la base, como probable cabeza de la invaginación

Apendicectomía laparoscópica:
APENDICITIS AGUDA GANGRENOSA



CONCLUSIONES:

- La apendicitis aguda está descrita como causa muy poco frecuente de invaginación intestinal (<0,01%), existiendo muy pocos trabajos publicados en la literatura sobre ello.
- La peculiaridad de este caso clínico reside en la concurrencia de ambas patologías, enfocándose, dada la edad del paciente, clínica y datos analíticos, como apendicitis aguda como causa principal de invaginación intestinal secundaria a un apéndice inflamado, si bien, cabría la posibilidad que una invaginación ileocólica inicial conllevara a una inflamación y posterior estrangulación apendicular.
- Aunque la invaginación se resolvió de forma satisfactoria mediante tratamiento conservador, finalmente fue necesaria la cirugía dada la causa desencadenante