

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

**SOCIEDAD ESPAÑOLA DE  
URGENCIAS DE PEDIATRÍA**



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

**COMUNICACIÓN CORTA**

**Invaginación ileo-cólica en Urgencias: estudio  
descriptivo en un hospital de tercer nivel**

*P García Sánchez, C de Miguel Cáceres, JA Ruiz Domínguez, C Delgado Miguel, AJ Muñoz Serrano, M de Ceano-Vivas la Calle*

*Servicios de Urgencias de Pediatría y Cirugía Pediátrica. Hospital Universitario La Paz, Madrid.*

# INTRODUCCIÓN

- Invaginación intestinal ileo-cólica → causa más frecuente de obstrucción intestinal entre 3 meses – 3 años.
- **Tratamiento urgente:** evitar isquemia, necrosis y perforación.
- **Triada clásica:** dolor abdominal + masa abdominal palpable + heces sanguinolentas: 20-30%.
- La **ecografía abdominal** es la prueba diagnóstica de elección.
- El tratamiento consiste en la realización de un **enema** guiado por ecografía (en nuestro centro suero salino).
- La tasa de **recurrencia** es del 10% y suele ser temprana (24-48 horas).

## OBJETIVO

- Describir la presentación clínica de los pacientes con invaginación ileo-cólica atendidos en Urgencias, el tratamiento y sus complicaciones.

# METODOLOGÍA

Estudio retrospectivo observacional, centro de tercer nivel



**Pacientes con diagnóstico de invaginación ileo-cólica**

**Atendidos en Urgencias**

**4 años**

2017



2020

**Revisión historias**

Edad, sexo

Síntomas

Pruebas compl

Tratamiento

Nº de intentos de

desinvaginación

Complicaciones

Tiempos de estancia

**Análisis**

**Datos cuantitativos**

- Media  $\pm$  DE
- Mediana, rangos

**Datos cualitativos**

- Frecuencias, %

# RESULTADOS

72

76% ♂



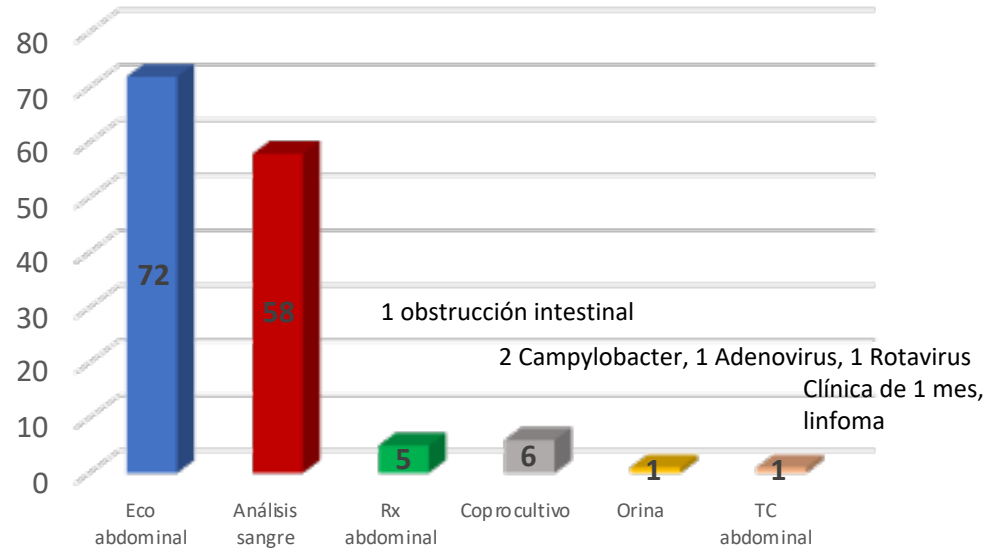
Mediana de edad: 18,5 meses (4-134)

	Media ± DE
Hemoglobina (g/dL)	12,36 ± 1,15
Leucocitos (cél/mm <sup>3</sup> )	11,75 ± 4,43
Neutrófilos (cél/mm <sup>3</sup> )	7,33 ± 3,77
Linfocitos (cél/mm <sup>3</sup> )	3,68 ± 3,02
pH	7,37 ± 0,06
Bicarbonato (mmol/L)	21,3 ± 2,2
EB (mmol/L)	-3,4 ± 2,78
Lactato (mmol/L)	2,09 ± 1,1
Glucosa (mg/dL)	99,84 ± 24,59

## Desencadenantes

- Ileítis/adenitis: 41 (57%)
- Causas secundarias: 6 (8,3%)
  - Meckel: 3
  - Masa/linfoma: 2
  - Quiste ileocecal: 1

## Pruebas complementarias



1 obstrucción intestinal

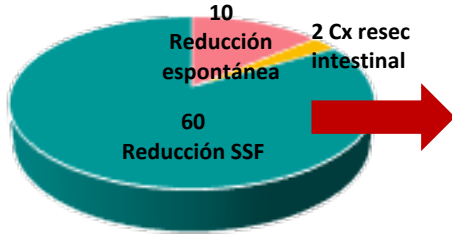
2 Campylobacter, 1 Adenovirus, 1 Rotavirus

Clínica de 1 mes, linfoma

La media de edad del grupo con causa secundaria fue algo mayor que el resto (43,5 meses vs 25 meses)

# RESULTADOS

## Tratamiento



Reducción efectiva en 1er intento: 44/60 (73%)

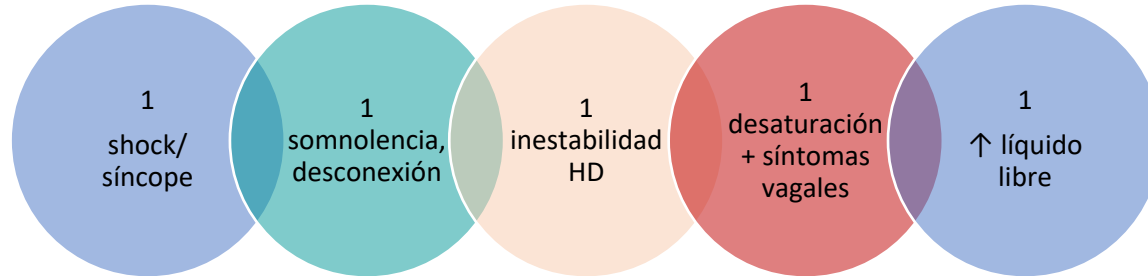
Sedación en quirófano para la reducción con suero 5/60 (8%)

Reducción manual quirúrgica 7/60 (12%)

Resección intestinal 4/60 (6%)

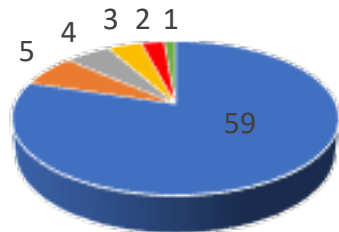
En el 66% de las invaginaciones que requirieron **resección intestinal** (4/6) existía **causa secundaria**

## Complicaciones durante la reducción (8,3%)



Ninguna perforación intestinal

## Medicación en Urgencias



- Nada
- Paracetamol
- Fentanilo
- Metamizol
- Expansión con SSF
- Antiemético

- Tiempo de estancia en Urgencias: mediana 3 horas (1-19)
- Destino
  - Alta: 13 (18%)
  - Ingreso: 59 (82%)

## CONCLUSIONES

- En nuestra muestra, la mayoría de las invaginaciones ocurrieron en **varones** con una mediana de edad **18,5 meses**.
- **Síntomas** más habituales: **dolor abdominal, vómitos, encogimiento de piernas o irritabilidad**. Triada clásica solo en 2 → **alta sospecha**.
- La **ecografía** es una excelente herramienta **diagnóstica** y de ayuda **terapéutica**.
- En nuestra muestra, se realizó inicialmente **reducción con enema de suero** ecoguiada en 83%, siendo **exitosa** en 73%. Un 8% terminó en resección intestinal (66% causa secundaria). No se registró ninguna perforación intestinal durante el procedimiento.