Nombre:	ADRIANA MARÍA
Apellido:	LÓPEZ RUIZ
Otros Autores:	ALBA PATRICIA SOLANO ROMERO, SARA INMACULADA SIRVENT CERDÁ, ELENA GARCÍA ESPARZA, MIGUEL ÁNGEL LÓPEZ PINO, GLORIA GÓMEZ MARDONES
E-mail:	adloru001@gmail.com
Hospital:	HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO NIÑO JESÚS
Ciudad:	MADRID
Título:	QUISTE DE DUPLICACIÓN INTESTINAL ACTUANDO COMO "CABEZA" DE UNA INVAGINACIÓN ILEOCÓLICA
Presentación:	Paciente de 3 años con dolor abdominal tipo cólico intenso acompañado de vómitos. Se realiza ecografía en la que se visualiza, una imagen en “donut” localizada entre el hipocondrio derecho y el epigastrio, que en el corte longitudinal se corresponde con el signo del sandwich, ambos correspondientes al íleon distal introduciéndose en el colon ascendente. En el interior de esta formación se identifican numerosas adenopatías mesentéricas de aspecto reactivo, y en su vértice, se observa una masa redondeada-circunscrita de 3 cm y anecoica con refuerzo acústico posterior. Se detecta flujo en el estudio Doppler en las asas intestinales implicadas. Asocia una pequeña cantidad de líquido libre intraperitoneal.
Discusión :	Los hallazgos ecográficos son compatibles con invaginación ileocólica con quiste de duplicación intestinal (QDI) como “cabeza de la invaginación”. Los QDI son estructuras esféricas/tubulares revestidas de epitelio intestinal y una pared de músculo liso, que pueden comunicar con la luz intestinal. La mayoría son ileales y se localizan en el lado mesentérico del intestino. Su patogénesis se desconoce. En los niños se manifiestan como obstrucción intestinal, masa abdominal o invaginación. La invaginación intestinal es la causa más frecuente de abdomen agudo en niños de 4-24 meses. La localización más frecuente es la ileocólica. Suele ser de causa idiopática, aunque en mayores de 2 años hay que buscar causa primaria (divertículo de Meckel, QDI…). La prueba diagnóstica de elección es la ecografía (sensibilidad y especificidad cercanas al 100%), que además permite valorar signos de complicación y realizar la reducción de la invaginación eco-guiada (hasta 3 intentos), siendo la reducción hidrostática la más empleada en niños. Existen varios criterios que la desaconsejan, como ocurrió con nuestro paciente, que finalmente requirió cirugía.
Conclusión:	El QDI es una causa infrecuente de invaginación intestinal en niños que suele requerir cirugía urgente.
Bibliografía:	1. Del Pozo G et al. Intussusception in children: CurrentConcepts in diagnosis and enema reduction. Radiographics 1999; 19:299-319. 2. Patenaude Y, Jéquier S, Russo P. Pediatric case of thday. Radiographics 1993; 13:218-220. 3. Cheng G et al. Sonographicspitfalls in the diagnosis of entericduplicationcyst. AJR 2005; 184:521-525. 4. Letelier A et al. Duplicación intestinal: Diagnóstico y tratamiento de una condición inusual. Rev. Chilena de Cirugía. Vol 61-Nº2. Abril 2009; pág.171-175.