

|  |                |
|--|----------------|
| Patricia Virginia  | Nombre:        |
| García Pérez   | Apellido:      |
| Sandra Duque fernández de Vega, Daniel Eiroa Gutierrez   | Otros Autores: |
| <a href="mailto:patriciavgp@hotmail.com">patriciavgp@hotmail.com</a>   | E-mail:        |
| Centro de Diagnóstico  | Hospital:      |
| Granada  | Ciudad:        |
| Invaginación intestinal como causa transitoria de dolor en adulto.   | Título:        |
| Paciente mujer de 36 años que acude al servicio de urgencias por dolor abdominal difuso. Antecedentes de intervención por mola. Se realiza analítica urgente y se solicita TC abdominal. En el TC abdominopélvico con contraste intravenoso en fase portal se aprecia la invaginación de un asa de intestino delgado bajo la pared abdominal a nivel umbilical sin obstrucción proximal. Los hallazgos de esta entidad en la TC es patognomónica: típica imagen en "diana" en los cortes transversales y de "salchicha o pseudo riñón" en los cortes longitudinales.   | Presentación:  |
| La invaginación intestinal es frecuente en el niño, mientras que en el adulto es una enfermedad rara y de etiología generalmente secundaria (patología demostrable en el 70-90% casos). El uso creciente del TC ha aumentado la detección de la invaginación intestinal , sobre todo la transitoria. Se pueden clasificar según localización ( entero-entérica, ileo-cólica, colo-cólica o más frecuente en intestino delgado) o etiología ( neoplásica, no neoplásica o 70-90% secundarias).<br>Puede haber o no punto guía ( lesión subyacente como pólipos, lipomas...). Sin punto guía suelen ser hallazgos casuales, imagen en "diana" y transitoria .<br>Con punto guía prevalece edema parietal, dilatación de asas y habitualmente necesita tratamiento quirúrgico. Existen criterios para diferenciar invaginaciones transitorias de las secundarias. Hallazgos a favor de transitoriedad incluyen:<br>-afectación segmento corto(<3,5 cm) -pequeño calibre ( <3,5 cm) -no punto guía ni dilatación de asas -localización intestino delgado -antecedentes de EII, trastornos de motilidad, adherencias postquirúrgicas... | Discusión :    |
| La invaginación intestinal sin causa puede manifestarse como dolor abdominal vago, sin embargo la mayoría se descubren incidentalmente. Cuando son transitorias no se objetiva punto guía y por general aparecen como masa en forma de diana o salchicha (axial vs longitudinal) con curso evolutivo transitorio.  | Conclusión:    |
| -Intestinal intussusception: a diagnostic dilemma in adults. Two case reports and literature review.Cir Cir. 2014 Jul-Aug;82(4):436-41.<br>-Adult bowel intussusception: presentation, location, etiology, diagnosis and treatment.G Chir. 2013 Sep-Oct;34(9-10):280-3.  | Bibliografía:  |
| Imágenes coronal y axial TC donde se aprecia el asa de delgado invaginada con imagen típica de "salchicha o pseudo riñón"  | Pie de foto:   |