

Eder	Nombre:
Douze	Apellido:
R Dosda Muñoz, C Parrilla Muñoz, A Boscá Ramon, L Meneses Vega.	Otros Autores:
<a href="mailto:ederdouze@hotmail.com">ederdouze@hotmail.com</a>	E-mail:
Hospital clínico universitario de Valencia	Hospital:
Valencia	Ciudad:
Invaginación intestinal en el adulto: un diagnóstico a tener en cuenta.	Título:
Varón de 27 años de edad remitido por su médico de atención primaria por cuadro de dolor abdominal agudo con sospecha de apendicitis aguda.	Presentación:
<p>La intususcepción o invaginación intestinal consiste en que un segmento del intestino y su mesenterio se invagina en la luz de un segmento intestinal adyacente. La mayoría de los casos se presenta en niños; sin embargo, de 5% -16% ocurre en adultos. Constituye el 1% de todas las causas de oclusión intestinal. A diferencia de la invaginación en niños, en la mayoría de los casos en adultos se puede demostrar la etiología. Las causas más frecuentes de las invaginaciones benignas son lipomas, pólipos adenomatosos y divertículo de Meckel, mientras que de las malignas son las metástasis, el linfoma y el adenocarcinoma.</p> <p>El estudio de TC abdominopélvico con contraste IV ha demostrado ser la herramienta diagnóstica más útil para la identificación y evaluación de la intususcepción, con la ventaja de facilitar la identificación de otras causas de dolor abdominal, así como también cualquier lesión metastásica a las vísceras sólidas y a ganglios linfáticos abdominopélvicos.</p> <p>La apariencia en la TC es patognomónica: típica imagen en "diana" en los cortes transversales y de "pseudorriñón" en los cortes coronales.</p>	Discusión :
<p>La invaginación intestinal en el adulto es una patología infrecuente de dolor abdominal agudo, por lo que debe tomarse en cuenta como parte de los diagnósticos diferenciales. La TC es una herramienta fundamental para planificar el tratamiento de esta enfermedad, ya que permite determinar si la invaginación tiene o no una causa subyacente y si existe complicación asociada.</p>	Conclusión:
<p>S. Santamaria Jareño, J. Culebras Requena, M. Barxias Martín, et al. Invaginación intestinal en el adulto. ¿En qué se diferencia de la del niño? ¿Qué hallazgos radiológicos de TC permiten identificar las invaginaciones clínicamente significativas? SERAM 2012.</p> <p>A. Villalba Gutiérrez<sup>1</sup>, N. Alegre Bernal<sup>2</sup>, J. M. Marin<sup>3</sup>, et al. Intususcepción intestinal en el adulto ¡Échale invaginación, busca la cabeza! SERAM 2014.</p> <p>G. Nieves Perdomo, C. A. Marichal Hernández, et al. Invaginación intestinal en el adulto: una realidad a conocer. SERAM 2012.</p> <p>C. Rubio Hervás, A. Verón Sánchez, A. Díez Tascón, et al. Invaginaciones intestinales en el adulto: hallazgos de imagen y correlación radiopatológica. SERAM 2012.</p> <p>G. Nieves Perdomo, C. A. Marichal Hernández, J. L. Conchuela Fumero, et al. Invaginación intestinal en el adulto: una realidad a conocer. SERAM 2012.</p>	Bibliografía:
TC abdomino-pélvico con CIV donde se identifica imagen de invaginación ileo-cecal con presencia de meso ingurgitado, vasos ingurgitados (flecha blanca) y masa de	Pie de foto:

<p>densidad de partes blandas en el ciego que sugiere lesión subyacente (flechas azules). Imagen típica en diana de invaginación intestinal (flacha verde). El paciente se interviene quirúrgicamente. El estudio anatomopatológico de la masa corresponde a linfoma de Burkitt en ciego.</p>	
---	--