

Invaginación intestinal



Rosa Pérez Cuartero (Rotatorio Pediatría)

Tutor: Dra. Concepción Ruipérez Cebrián (Urgencias Pediatría)

CASO CLÍNICO

Urgencias (Hospital Vega Baja)

MOTIVO DE CONSULTA: VÓMITOS

No antecedentes de interés

Enfermedad actual

Lactante varón de 5 meses con vómitos de repetición de tipo alimenticio de 6h de evolución, asociado a llanto inconsolable y rechazo de la toma de 20h de duración. Última deposición hace 8h. Afebril. No otra sintomatología acompañante.

Exploración física

Aspecto quejoso, mucosas algo pastosas. Buen color de piel y mucosas. ACP: Normal.

Abdomen blando y depresible, sin masas ni megalias.

Exploraciones complementarias

Hemograma: Leuc 7.200(66%); BQ: Normal; PCR:<0.29mg/dl

Ingreso lactantes: Sospecha ITU



CASO CLÍNICO

Lactantes (Hospital Vega Baja)
Ante REG se reexplora:

Exploración física:

Similar a la anterior, sin palpar masa abdominal.
Tacto rectal con heces en jalea de grosellas.

Sospecha diagnóstica
Invaginación intestinal.



Engrosamiento colónico, impresionando de estar el íleon junto con ganglios invaginados en el mismo. JD: Invaginación intestinal íleo-cólica



ECOGRAFÍA
URGENTE

CASO CLÍNICO

(Traslado al HGUA)

Tratamiento

- Desinvaginación mediante **hidroenema** ecoguiado.

Evolución

- Inicio de la tolerancia oral a las 6h de la intervención.
- Se mantiene en observación 48h, asintomático, manteniendo tolerancia oral. Abdomen blando y depresible, no doloroso, no se palpan masas ni visceromegalias. Alta.

Diagnóstico diferencial vómitos en lactante

1º **ABCDE** → repercusión estado general y metabolismo hidroelectrolítico.

2º DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO.

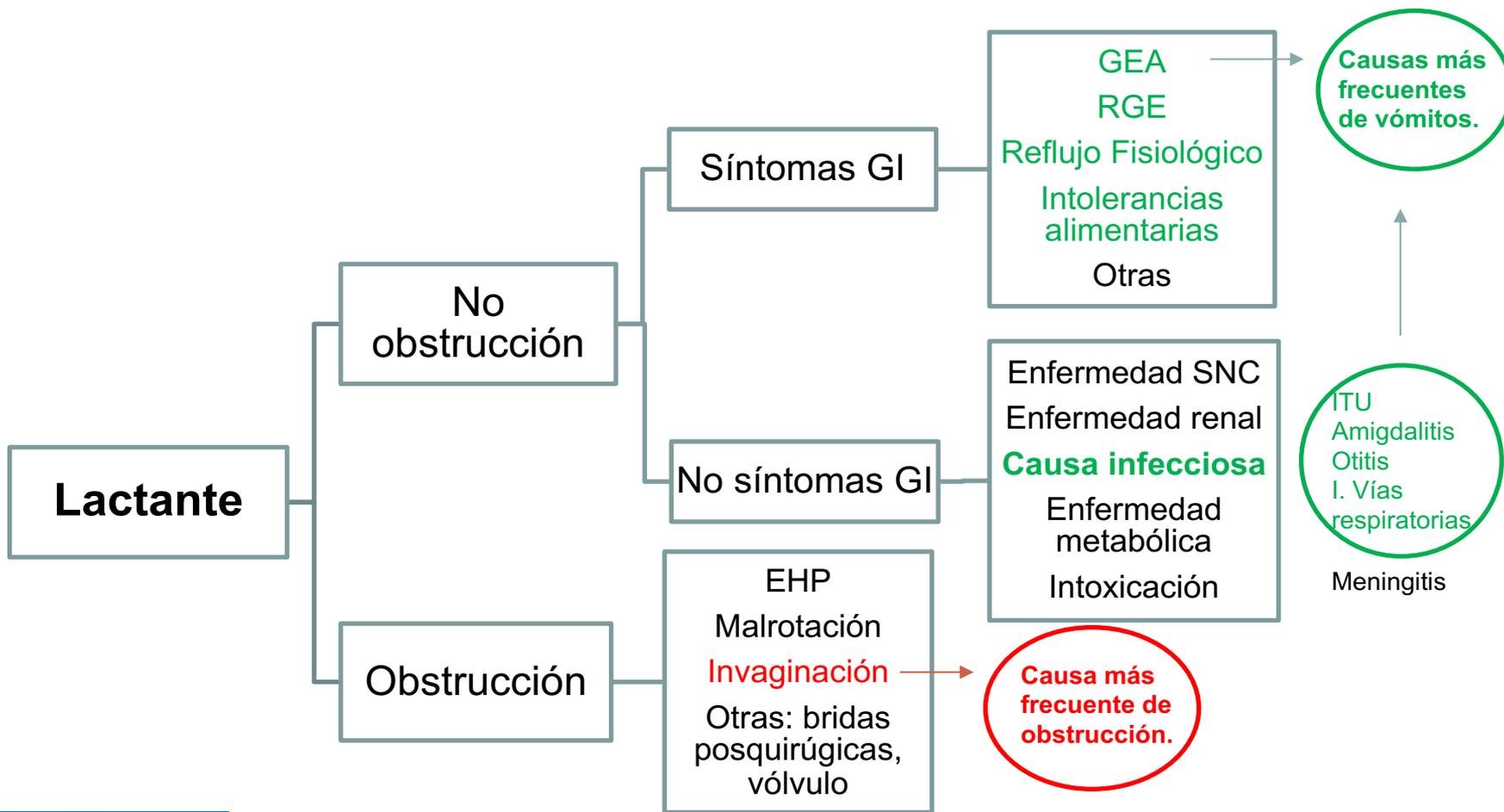
- Lo más frecuente son cuadros en principio banales: RGE, GEA, I/APLV, infecciosas (otitis, amigdalitis, ITU, infección respiratoria)
- Descartar causas graves → **SIGNOS DE ALARMA**

Diagnóstico diferencial vómitos en lactante



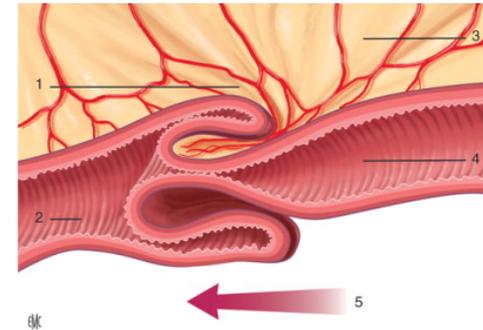
Síntomas no específicos	Síntomas de obstrucción/ e. gastrointestinal	Síntomas neurológicos/e. sistémica
Letargia	Distensión abdominal	Abombamiento de fontanela
>24h vómitos	Vómitos biliosos	Signos meníngeos
Pérdida de peso	Vómitos proyectivos	Alteración de la conciencia y focalidad neurológica
	Hematoquecia	Hipotensión, HipoNa+, HiperK+, Hiperglucemia

Diagnóstico diferencial vómitos en lactante



Invaginación intestinal

- 1ª causa de obstrucción intestinal en el lactante.
- Introducción de una porción de intestino sobre sí mismo.
- Más frecuente íleo-cólica e idiopática. Varones.
- Vómitos + episodios de llanto y palidez cutánea + heces “en jalea de grosellas”.
- Masa abdominal en HD, signo de Dance.
- ECO prueba de elección



Signo del donut

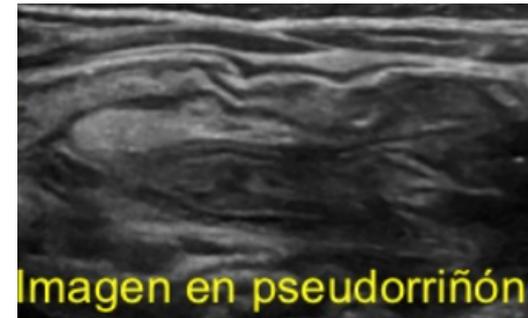


Imagen en pseudorriñón

Bibliografía

1. Benito-Fernández J, Mintegi-Raso S, Azkunaga-Santibañez B, Gómez-Cortés B. Vómitos. En: Benito-Fernández J (ed.). Urgencias pediátricas: Diagnóstico y tratamiento. 5ª ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2011. p. 423-434
2. Di Lorenzo C. Approach to the infant or child with nausea and vomiting. UpToDate. 2020. [en línea] [Fecha de consulta 5-11-20]. Disponible en: https://www-uptodate-com.publicaciones.umh.es/contents/approach-to-the-infant-or-child-with-nausea-and-vomiting?search=diagnostico%20diferencial%20vomitos%20en%20lactante&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1
3. De la Torre-Espí M, Molina-Cabañero JC. Vómitos. Protocolos diagnóstico terapéuticos en la AEP: Urgencias pediátricas [en línea] [Fecha de consulta 5-11-20]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/vomitos_0.pdf
4. De Lambert G, Guérin F, Franchi-Abella S, Boubnova J, Martelli H. Invaginación intestinal aguda en lactantes y niños. EMC – Pediatr. 2014; 49: 1-10