

INTUSUSCEPCIÓN COLOCOLÓNICA RESUELTA CON TRATAMIENTO ENDOSCÓPICO

COLOCOLONIC INTUSSUSCEPTION RESOLVED WITH ENDOSCOPIC MANAGEMENT

A. Huergo-Fernández, P. Amor-Martín, C. Ordieres-Díaz, M. Álvarez-Posadilla

Hospital Vital Álvarez Buylla. Mieres. Asturias.

Resumen

La invaginación intestinal es una causa de obstrucción intestinal poco frecuente en adultos. Suele ser secundaria a una lesión orgánica intraluminal, principalmente tumoral. La resección quirúrgica, con o sin reducción previa, suele ser la norma¹. Algunos autores abogan por la realización de una colonoscopia preoperatoria, que podría limitar el tamaño a resecar^{2,3} o resolver el cuadro⁴. El manejo endoscópico de la intususcepción colónica se centra en descomprimir el área afecta, sin precisar su papel una vez se establece daño isquémico. Por ello, optamos por una aproximación conservadora, reduciendo la intususcepción con maniobras poco agresivas y baja insuflación de CO₂, con resultado satisfactorio.

Palabras clave: intususcepción colocolónica, tratamiento endoscópico.

Abstract

Intussusception is a rare cause of bowel obstruction in adults. It is usually secondary to an intraluminal organic lesion, principally a tumor. Surgical resection, with or without previous reduction, tends to be the norm¹. Some authors advocate the realization of a preoperative colonoscopy, which could limit the size to be resected^{2,3} or even resolve the case⁴.

Endoscopic management of colonic intussusception focuses to decompress the affected area, without specifying its role once ischemic damage is established. For this reason, we opted for a conservative approach, reducing the intussusception with gentle movements and low CO₂ insufflation, with satisfactory results.

Keywords: colocolonic intussusception, endoscopic management.

Cuerpo

Mujer de 77 años anticoagulada por fibrilación auricular con doble lesión mitral que ingresa por un cuadro suboclusivo y hematoquecia, sin síntomas digestivos previos. Se realiza TC de abdomen que objetiva una intususcepción colocolónica a nivel de transversal proximal (Figura 1). Ante la ausencia de signos de perforación o toxicidad, se solicita colonoscopia urgente, confirmando una obstrucción colónica a nivel de ángulo hepático secundaria a una lesión endoluminal con signos marcados

CORRESPONDENCIA

Adrián Huergo Fernández
Hospital Vital Álvarez Buylla
Calle Vistalegre, 2. 33611 Santullano - Mieres del camino (Asturias)
adrianhuergo1978@gmail.com

Fecha de envío: 09/03/2017
Fecha de aceptación: 09/03/2017

de isquemia (Figura 2), que se reduce con la progresión del endoscopio. La evolución fue favorable con tratamiento conservador, confirmando en la endoscopia de control la presencia de una úlcera a nivel de ángulo hepático (Figura 3), informada como fondo de úlcera sin displasia, en el control anatomopatológico. La paciente se encuentra asintomática, sin lesiones en el seguimiento endoscópico a 1 año.



Figura 1

Invaginación colocolónica a nivel de colon transverso.

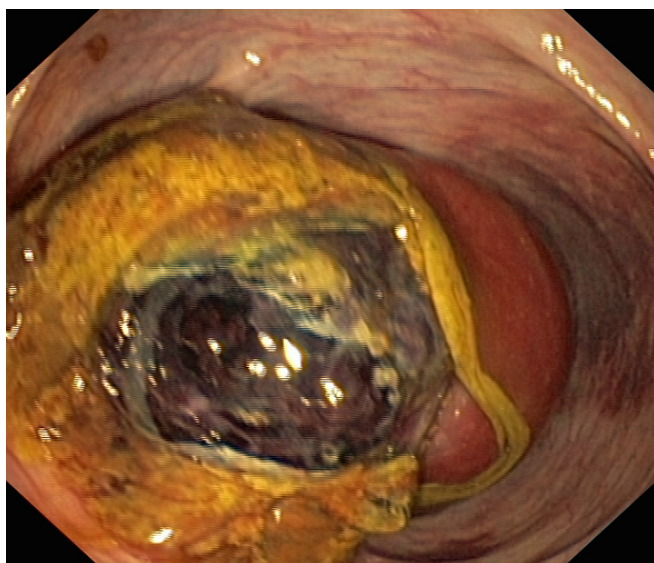


Figura 2

Visión endoscópica de la invaginación, con obstrucción de la luz.

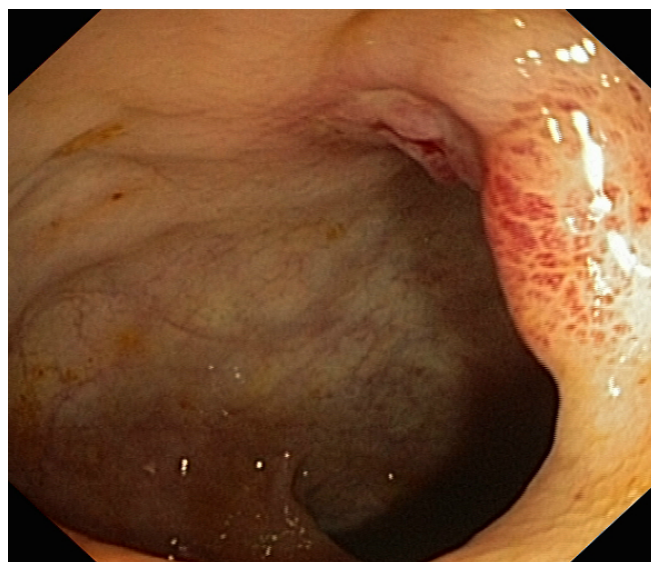


Figura 3

Úlcera parcialmente fibrinada a nivel de ángulo hepático a los 10 días.

Bibliografía

1. Morera-Ocón FJ, Hernández-Montes E, Bernal-Sprekelsen JC. Invaginación intestinal en el adulto: presentación de un caso y revisión de la literatura médica española. *Cir Esp*. 2009; 86: 358-362.
2. Wang LT, Wu CC, Yu JC, Hsiao CW, Hsu CC, Jao SW. Clinical entity and treatment strategies for adult intussusceptions: 20 years' experience. *Dis Colon Rectum*. 2007; 50:1941-9.
3. Hirota Honjo, Makio Mike, Hiroshi Kusanagi, Nobuyasu Kano. Adult Intussusception: A Retrospective Review. *World J Surg*. 2015; 39:134-138.
4. Tominaga K, Kato M, Kitagawa T, Saida Y, Gomi T, Maetani I. Cecocolic intussusception. *Gastrointest Endosc*. 2011; 73: 818