

Invaginación Ileo-ileal, hallazgos imagenológicos de alerta.

Clínica Privada Vélez Sarsfield



AUTORES

Burbano N., Anglada J., Arjona J.,
Bertona C., Bertona J., Luna M.

Introducción

La invaginación intestinal de intestino delgado (IDD) se produce por la introducción de un segmento de delgado y su mesenterio, dentro de la luz de un segmento contiguo distal.

Suele ser un hallazgo incidental u oligosintomático y reversible, pero pueden ser secundarias a una lesión subyacente.

El radiólogo debe reconocer los diferentes signos de alarma para el correcto manejo terapéutico.

Objetivos

1. Describir los hallazgos por imagen de IID en niños.
2. Enumerar los diferentes factores causales.
3. Definir los criterios radiológicos de sospecha de causa orgánica no reductible.

Revisión del tema



Causas más comunes en niños son:

Benignas

Adherencias por lesiones previas
(bridas).

Divertículo de Meckel.

Ganglios mesentéricos.

Pólipos intestinales.

Malformación vascular.

Lipoma.

Duplicación intestinal

Malignas

Linfoma

Diagnostico

1. La ecografía es el estudio de elección (Sensibilidad y especificidad cercana al 100%).
2. Tomografía (TC) en casos dudosos.

Signos Típicos por Ecografía y TC.

La IID se identifica en el plano transversal, como una formación redondeada hipoecogénica, estratificada y de centro ecogénico, con diámetro medio de 15 mm, sin relación con el marco colónico y habitualmente en la región centroabdominal. Conocido como **signo del donut o escarapela**.

Signos Típicos por Ecografía y TC.

En longitudinal se identifica como masa ovalada hipoecoica con ecos centrales brillantes por la presencia de grasa mesentérica acompañante.

Signo del pseudoriñón.

También puede verse como **signo del tridente.**



Figura A.

Signo del tridente

Generalmente en las invaginaciones incipientes o de escasa longitud y habitualmente reversibles.





Figura A.



Figura B.

Signo del donut o escarapela

Fig. A : Ecografía

Fig. B: TC



Figura A.

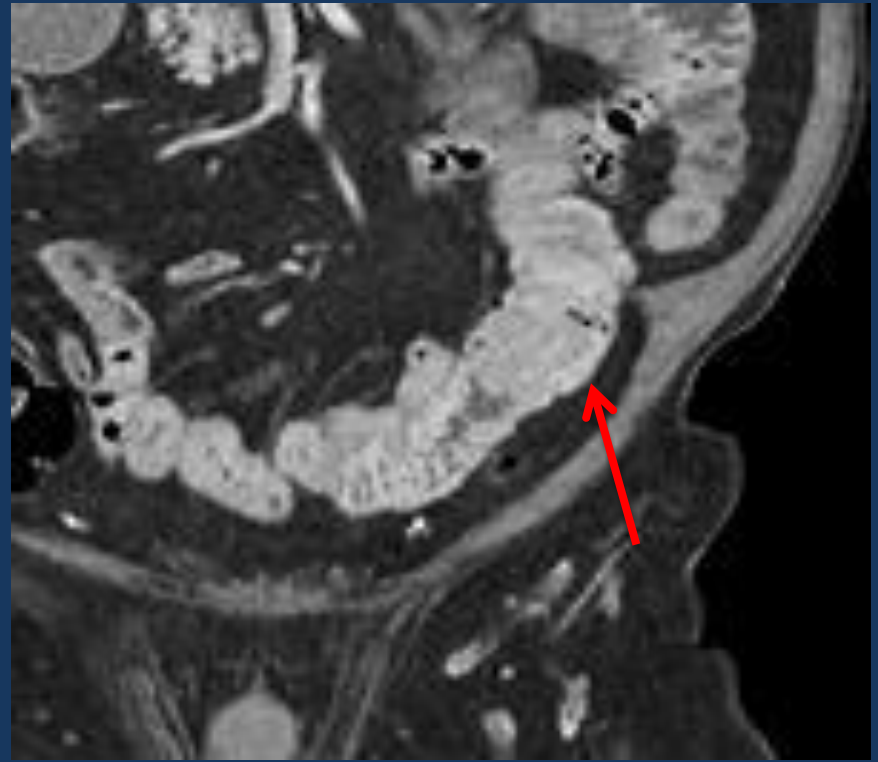


Figura B.

Signo del pseudoriñón.

Fig A : ecografía

Fig. B: TC

Signos de alarma

Diámetro mayor de 2 cm.

Longitud mayor de 3 cm.

Inmovilidad del asa.

Disminución de flujo.

Presencia de masa.

Líquido entre asa receptora- entrante e intraperitoneal.

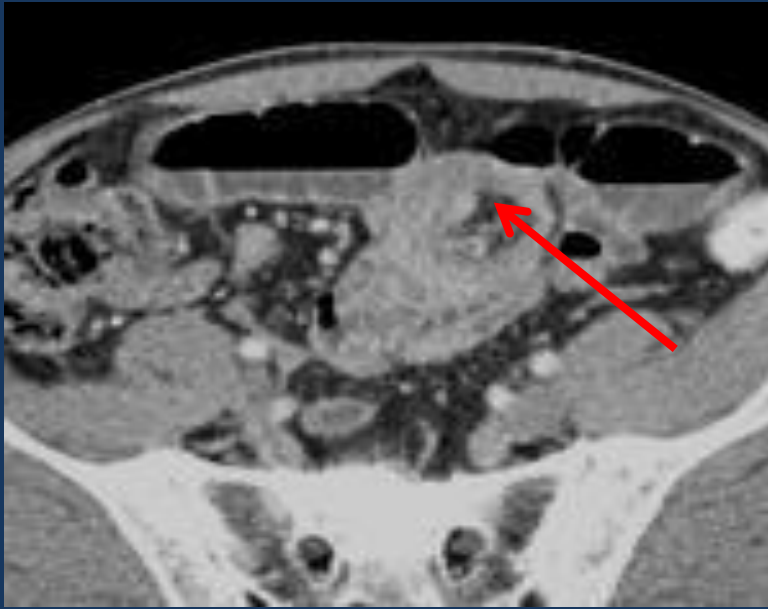


Figura A. IID con masa en su interior

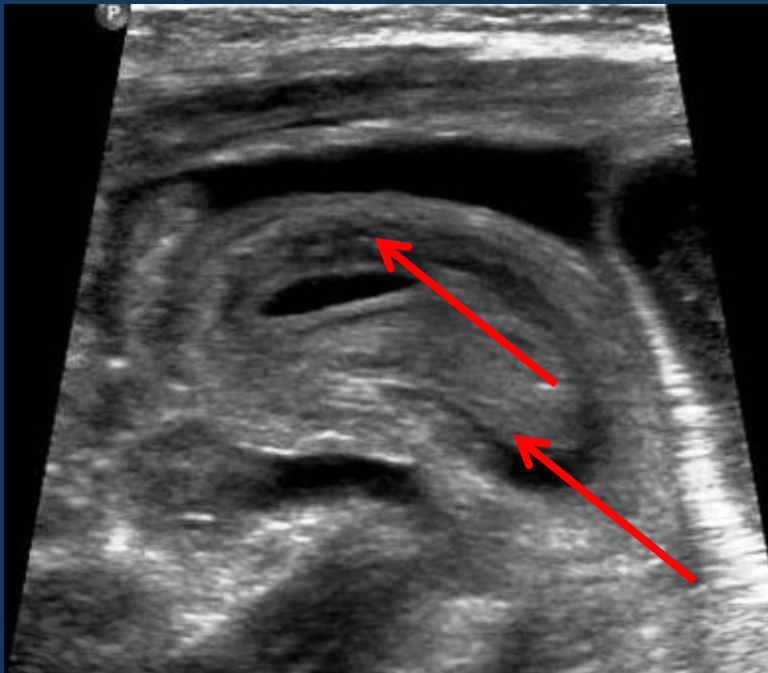


Figura B. Invaginación con área líquida en su interior, sugestiva de sufrimiento intestinal. Signo de la doble media luna en el donut.

Conclusión

La IID puede ser un hallazgo casual, sin relevancia clínica. Sus signos típicos son imagen en escarapela, tridente o pseudoriñón. Las causas secundarias, no reductibles presentan signos de alarma, cuyo reconocimiento puede cambiar la conducta terapéutica.

Bibliografía

- *Shekherdimian S, Lee S: Management of pediatric intussusception in hospitals: diagnosis, treatment, and differences based on age. World J Pediatr 2011; 7: 70-3.*
- Mourad Boudiaf, MD. Philippe Soyer, MD, PhD. Carine Terem, MD. Jean Pierre Pelage, MD. Emmanuelle Maissiat, MD. Roland Rymer, MD - **CT Evaluation of Small Bowel Obstruction** - RadioGraphics 2001; 21:613–624.
- Carol M. Rumack, MD. Stephanie R. Wilson, MD. J. William Charboneau, MD. – **Diagnóstico por Ecografía** – 3ª Edición, 2006.
- R.Rivera Irigoín, N.Fernández Moreno, R.Funez Liébana. **Invaginación ileoileal e ileocecal por lipomatosis intestinal. Elsevier Gastroenterol Hepatol 2013; 26:482-4.**
- Patricio Ibáñez G., Jaime Cruz F, Lorenza Elizalde R., Daniela Tapia D. **Invaginación intestinal ileoileal causada por divertículo de Meckel. Rev. chil. pediatr. 2013; vol.84 no.2.**
- L. García Suárez, S. Molnar Fuentes, J. Manso Molina y col. Tratamiento de la invaginación intestinal en edad pediátrica. SERAM 2014 / S-0669.