

# INTUSUSCEPCIÓN EN EL PACIENTE ADULTO (IPA). HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS.

***Autores:*** Ottone, N; Lucas, E; Espinosa, V; Alarcón, C; Baccile, N; Nardone, A.

***Institución:*** Hospital General de Agudos Dr. I. Pirovano

***Mail:*** [residenciadxpirovano@gmail.com](mailto:residenciadxpirovano@gmail.com)

# Objetivo de aprendizaje

Identificar los hallazgos imagenológicos para el diagnóstico de intususcepción en el paciente adulto (IPA).

# Revisión de tema

La intususcepción ocurre cuando un segmento del tracto gastrointestinal ingresa dentro de la siguiente porción del tubo digestivo, ocluyendo parcial o totalmente su luz.

La **IPA** representa solo el 5% de todas las invaginaciones. En su mayoría son colocolónicas y secundarias a un carcinoma.

La edad media de presentación varía entre los 30 y 50 años.

Se representa clínicamente como abdomen agudo obstructivo.

# Revisión de tema

La **ecografía (US)** a pesar de no ser utilizada habitualmente para evaluar el intestino, es el método más usado para la valoración del paciente adulto con abdomen agudo.

La imagen característica consiste en múltiples capas alternantes hiper o hipoecogénicas debidas a la presencia de dos capas mucosas y musculares superpuestas de los segmentos invaginante e invaginado.

# Revisión de tema

En la **ecografía (US)** es común encontrar engrosamiento de la pared intestinal externa mayor de 5 mm de espesor, representado en el corte transversal del asa intestinal como el signo de “tiro al blanco”.

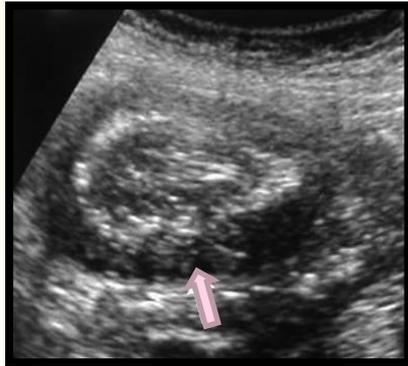
Podemos encontrar disminución del flujo sanguíneo al Doppler color, lo cual predice la posibilidad de necrosis y anticipa la necesidad de cirugía.

# Revisión de tema

## Ecografía

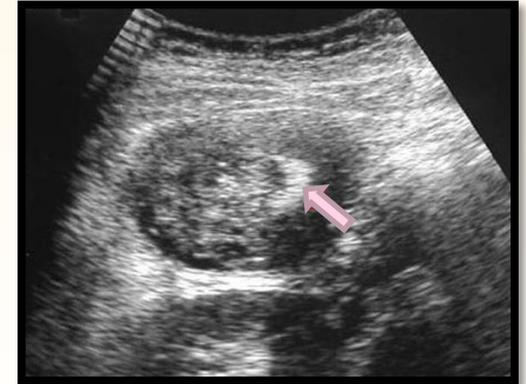
### Signo de la diana o escarpela

Anillo hipocogénico (asa receptora)  
Anillo hiperecogénico (asa entrante y grasa mesentérica comprimidas)



### Imagen en semiluna

Semiluna de tejido graso dispuesta entre el asa entrante y el asa receptora.

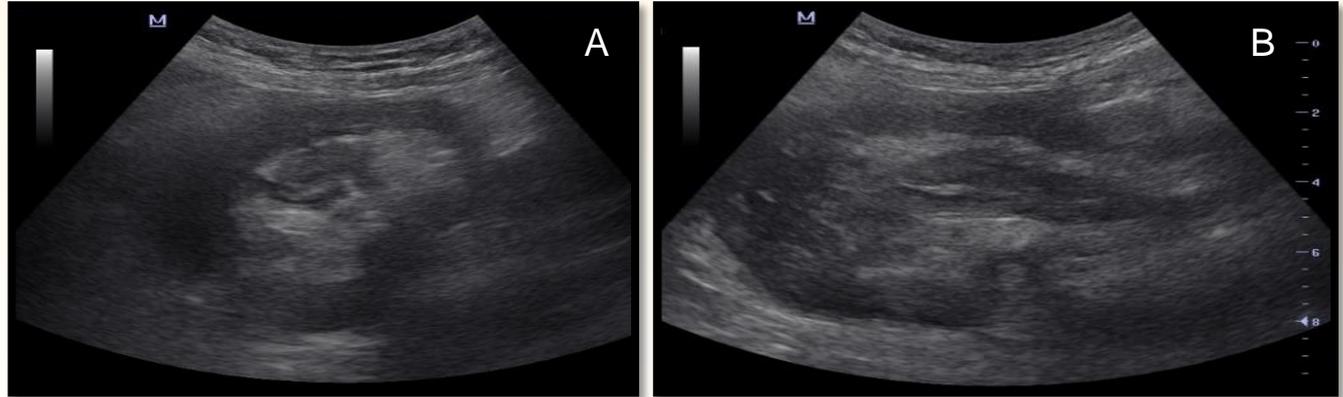


# Revisión de tema

## Ecografía

### Signo del Pseudoriñón

Cuando la dirección de la invaginación es curva y la grasa mesentérica imita un hilio renal.



*Ecografía abdominal con transductor convexo de 3,5 MHz.*

A) A nivel de HD se observa una imagen de aspecto reniforme con una zona periférica hipocogénica que representa la pared edematosa del asa intestinal invaginada y una zona central hiperecogénica secundaria a la presencia del mesenterio del asa invaginada, constituyendo el denominado «Signo del Pseudoriñón». B) Corte longitudinal de la imagen descrita previamente, donde se observa que la misma presenta continuidad con un asa intestinal

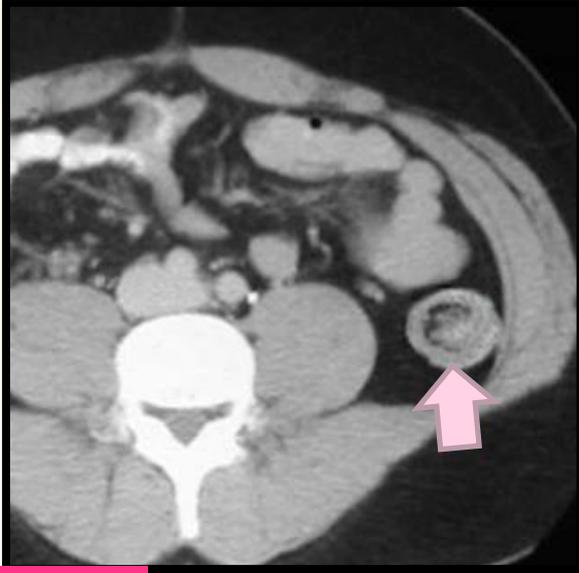
# Revisión de tema

En **tomografía (TC)** se presenta como una masa de partes blandas formada de afuera hacia adentro por el asa invaginante externa, un halo de grasa mesentérica, el asa invaginada interna y la luz de esta última.

- Longitudinal: masa en forma de "sándwich"
- Transversal: signo de tiro al blanco

La masa reniforme se presenta cuando existe edema, engrosamiento mural y compromiso vascular por la invaginación.

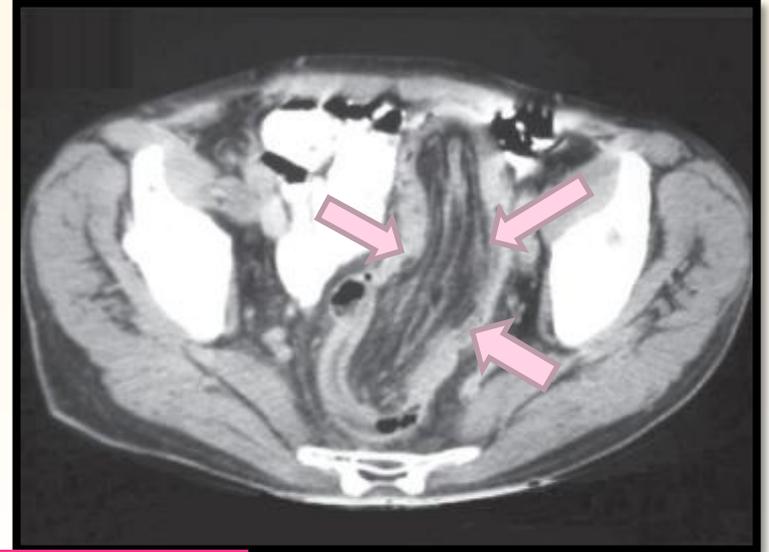
# Revisión de tema



## Signo del target o diana

Capa externa hiperdensa (asa receptora)  
Capa hipodensa (grasa mesentérica)  
Centro hiperdenso (asa entrante y cabeza de invaginación)

# Tomografía



## Masa con forma de salchicha

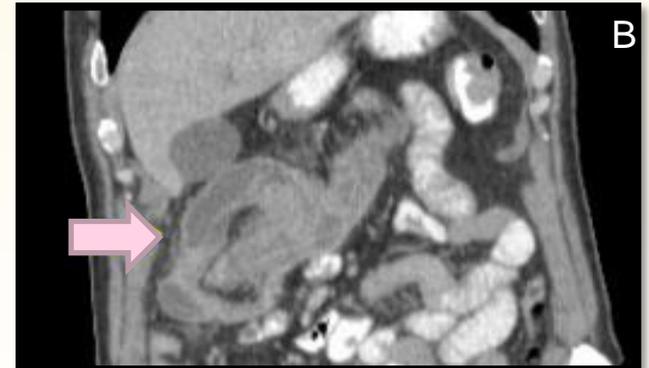
Capas alternantes hipo e hiperdensas  
debido al edema del intestino comprometido.

# Revisión de tema

## Tomografía

### Masa Reniforme

Efecto de masa que se observa en caso de compromiso vascular y edema severo.



*TC de abdomen y pelvis con contraste oral y endovenoso.* Se observa a nivel del ángulo hepático del colon, tumoración heterogénea que ocluye la luz retrae el colon derecho y mesenterio adyacente hacia el mismo, con engrosamiento y edema mucoso de este. Pudiendo corresponder a invaginación. Resto del colon transverso con engrosamiento parietal difuso.

A) Corte axial. B) Reconstrucción coronal.

# Conclusiones

Conocer e identificar los hallazgos imagenológicos característicos de la IPA es fundamental para incluirla dentro del espectro de diagnósticos diferenciales de abdomen agudo obstructivo.

# Bibliografía

G del Pozo, J C Albillos, D Tejedor. Intussusception: Us findings with pathologic correlation. The crescent-in-doughnut sign. Radiology 1996; 199, N° 3.

Gordon RS, O'Dell KB, Namon AJ, Becker LB. Intussusception in the adult-a rare disease. J Emerg Med 1991; 9: 337-42.

Wolff L, Azulay G, Pfister M, Florenzano NV, de la Vega A, Serini V. Invaginación intestinal en adultos. Diagnostico mediante el uso de TC y US: Correlación imagenológica-quirúrgica-patológica. Rev Arg Radiol 2002; 66: 159-65.

Warshauer DM, Lee JKT. Adult intussusception. Detected at CT or MR Imaging: Clinical-imaging correlation. Radiology 1999; 212: 853-60.