P.15. Invaginación intestinal en el recién nacido pretérmino: una entidad infrecuente y con alta morbimortalidad.

Andrea Martín Tomé[1], Raquel Flores Rodríguez[1], Vicente Ibáñez Pradas[1], Miguel Couselo Jerez[1], María Martínez Díaz[1], Alfredo Marco Macián[1].
1. Hospital Universitario y Politécnico La Fe

Objetivos

Analizar el comportamiento clínico, diagnóstico y quirúrgico de la invaginación intestinal en recién nacidos prematuros, comparándola con el lactante y evaluando el impacto pronóstico del retraso diagnóstico.

Material y método

Se presentan dos recién nacidos pretérmino extremos, de 23+5 y 23+6 semanas de gestación, diagnosticados de invaginación ileo-ileal durante la hospitalización neonatal. Se analizaron la clínica inicial, los hallazgos radiológicos, el tratamiento realizado y los hallazgos quirúrgicos, integrándolos con los datos descritos en la literatura sobre invaginación intestinal en pacientes prematuros.

Resultados

Ambos pacientes presentaron signos de obstrucción intestinal y diagnóstico ecográfico de invaginación ileo-ileal. En el primer caso, la rápida progresión con aparición de líquido libre y neumoperitoneo indicó cirugía urgente, identificándose una invaginación a 8 cm de la válvula ileocecal con perforación y probable divertículo de Meckel como punto guía, realizándose resección intestinal y anastomosis primaria. En el segundo caso, pese a estabilidad clínica, la invaginación persistió tras varios intentos de reducción no quirúrgica (enema eco-guiado); la laparotomía mostró una invaginación ileo-ileal a 40 cm de la válvula ileocecal con sospecha de atresia intestinal secundaria, realizándose resección intestinal y anastomosis término-terminal. Estos hallazgos concuerdan con la literatura, que describe en prematuros una localización predominante yeyuno-ileal e ileo-ileal y baja eficacia del tratamiento con enemas.

Conclusiones

La invaginación intestinal en prematuros es una causa rara de obstrucción intestinal neonatal, con clínica inespecífica y rápida progresión. La ecografía es clave para el diagnóstico. El tratamiento quirúrgico precoz es fundamental para reducir la necrosis y el riesgo de intestino corto.