

CASO RADIOLOGICO

Diagnóstico: Invaginación intestinal crónica

V. HENALES VILLATE*, M. JANÉ SANTAMARÍA**, M. HERNÁNDEZ GONZÁLEZ***,
J. PÉREZ PAYAROLS** y E. SÁNCHEZ VILLARES****

MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES

Varón de 8 años que presenta una historia de dolor abdominal de un mes de evolución, con anorexia y pérdida de 4 kilos de peso. El paciente estaba afebril y las deposiciones eran normales. A la exploración el abdomen estaba blando y no distendido, palpándose una masa en hemiabdomen derecho.

La analítica sanguínea era normal y no había sangre en heces. El coprocultivo fue positivo a *Yersinia enterocolitica*.

Se practicó una radiografía simple de abdomen que mostraba algunos niveles hidroaéreos y un «efecto masa» en hemiabdomen derecho. La ecografía abdominal evidenció una masa arrañada o en «donut». El enema opaco (Fig. 1) mostró un stop a nivel del colon transverso con imagen característica sugerente de invaginación. La T.A.C. (Fig. 2) reveló la imagen correspondiente a la invaginación y ocupa-



FIG. 1. Enema opaco en el que se constata el stop de la papilla a nivel del colon transverso e imagen característica de invaginación



FIG. 2. T.A.C. de abdomen con imágenes sugerentes de adenopatías a nivel retroperitoneal

- * Sección de Radiología Infantil.
- ** Servicio de Pediatría.
- *** Inmunología. Hospital Son Dureta. Palma de Mallorca.
- **** Cátedra de Pediatría. Facultad de Medicina. Valladolid.

ción del retroperitoneo por imágenes sugerentes de adenopatías.

DIAGNOSTICO: *Invaginación intestinal crónica secundaria a adenitis mesentérica por Yersinia enterocolítica.*

COMENTARIOS

En la laparotomía exploratoria se observó una invaginación ileo-ceco-cólica y una adenitis mesentérica. El cultivo de los ganglios mesentéricos fue positivo a *Yersinia enterocolítica*. Se trataba, por lo tanto, de una invaginación intestinal crónica secundaria a adenitis mesentérica por *Yersinia enterocolítica*.

Yersinia enterocolítica ha sido asociada con cuadros de infección intestinal o extraintestinal, pudiendo ocasionar diversas entidades que abarcan desde una leve enterocolitis a una septicemia fatal. La mayoría de las enterocolitis ocasionadas por *Yersinia enterocolítica* suelen ser limitadas, pero complicaciones tales como: apendicitis, adenitis mesentérica, ileitis terminal, perforación intestinal, peritonitis, megacolon tóxico, colangitis, trombosis de la vena mesentérica o invaginación, aunque poco frecuentes, pueden ocurrir.

La asociación entre infección por *Yersinia enterocolítica* e invaginación intestinal se ha descrito en muy pocas ocasiones en la literatura (1, 2). Cuando este germen

coloniza el tracto digestivo puede invadir la mucosa, multiplicarse en las placas de Peyer y drenar en los nódulos linfáticos mesentéricos. Estos nódulos agrandados pueden servir de puntos guía para el desarrollo de la invaginación aguda o crónica, tal como pensamos que ocurrió en nuestro paciente. Este mismo mecanismo puede ser atribuido a otros agentes infecciosos (3), pudiendo dar lugar, además, a manifestaciones clínicas que pueden simular otra patología como el linfoma, que fue el primer diagnóstico de sospecha en nuestro caso.

La asociación entre el aumento de tamaño de los nódulos linfáticos intestinales o extraintestinales y la invaginación intestinal, aunque poco frecuente, está referida en la literatura (4). Nosotros mismos, en un amplio estudio realizado sobre la Hiperplasia Linfoide de Colon, hemos podido constatar una alta correlación entre este cuadro y el desarrollo de invaginaciones recidivantes.

La invaginación intestinal crónica se define como aquella que presenta una historia de más de 14 días en el momento de su diagnóstico. Es más frecuente por encima del año de edad y la anorexia, dolor abdominal, pérdida de peso, emaciación y vómitos tardíos son los síntomas predominantes. En vista de la cronicidad del cuadro se ha de descartar una malignidad asociada u otra lesión predisponente. Por lo tanto, la reducción operatoria es el tratamiento de elección.

BIBLIOGRAFIA

1. WALDSCHMIDT, J.; PANKRATH, R.: *Yersinia infection in intussusception ileus in childhood*. Med. Welt., 1976; 27: 1.063-1.068.
2. BURCHFIELD, D. J.; RAWLINGS, D.; HAMRICK, H. J.: *Intussusception associated with Yersinia enterocolítica gastroenteritis*. Am. J. Dis. Child., 1983; 137: 803-804.
3. MAHMOUD, H.; MAGILL, L.; PUI, C. H.: *Salmonellosis mimicking abdominal lymphoma in a young boy*. Pediat. Radiol., 1990; 20: 193.

4. HAKAMI, H.; EMANY, H.; MEHZAD, M., *et al.*: «Intussusception due to lymphoid hyperplasia of the intestine. Am. J. Proctol. Gastroenterol. Colon Rectal Surg. 1976; 27: 27-29.
5. GAULIER, A.; POULTON, F.: *Place de l'examen anatomo-pathologique dans le diagnostic des entérocolites compliqués à Yersinia pseudotuberculosis.* Ann. Pathol., 1983; 3: 301-305.

Petición de Separatas:

V. HENALES VILLATE
C/ Joan Ripoll Trobat, 5, 3.º D
07013 PALMA DE MALLORCA