



Invaginación intestinal



¿Qué es la invaginación intestinal?

Se llama invaginación o *intususcepción* al deslizamiento de una parte del intestino dentro de otra, de forma parecida a cuando se pliega un catalejo o telescopio. Como consecuencia, se produce una obstrucción del intestino que puede ser grave si no se resuelve en poco tiempo. Aunque cualquier zona del intestino se puede invaginar, habitualmente hablamos de invaginación intestinal cuando la parte final del intestino delgado (íleon) se introduce en la primera porción de intestino grueso (ciego).

Supone la principal causa de obstrucción intestinal en lactantes. Es más frecuente entre los 5 y 10 meses de edad, siendo rara a partir de los 2 años de edad (aunque puede darse incluso en adultos).

La mayoría de las veces la invaginación se produce sin que se pueda identificar un desencadenante concreto. Se piensa que en muchos casos pueden estar favorecidas por infecciones víricas intestinales. A veces, sobre todo en niños mayores, el origen es alguna estructura anómala del intestino, como un *pólipo* o un *divertículo*.

¿Cuáles son sus síntomas?

Lo más característico es el **dolor abdominal cólico intermitente** (el niño llora con fuerza, sin consuelo, y encoge las piernas). A medida que progresa, las crisis de dolor son más fuertes y duraderas, y entre ellas el niño se encuentra muy decaído y pálido, a diferencia de los [cólicos del lactante](#), en los que entre las crisis se encuentran perfectamente bien.

También son frecuentes los **vómitos**. Un síntoma muy característico, pero que se ve sólo a veces, es la aparición de **sangre en las deposiciones**, con un aspecto que se suele denominar como *mermelada de grosella*. Si la enfermedad progresa, al final el niño se encuentra con muy mal aspecto, pálido, respirando muy rápido y con el pulso acelerado y débil.

¿Cómo se diagnostica?

Además de los signos ya mencionados, el médico a veces encuentra una masa al palpar la barriga, que se corresponde con la zona invaginada. En los casos sospechosos es necesario hacer pruebas de imagen para confirmar el diagnóstico. En la radiografía de abdomen pueden verse signos de obstrucción intestinal, aunque si la invaginación es reciente puede pasar desapercibida. La ecografía abdominal es muy útil, pues si hay una invaginación suele apreciarse una imagen circular muy típica.

¿Cuándo debo consultar?

En un niño menor de 2 años es aconsejable consultar cuanto antes si se presentan estas situaciones:

- Presenta a lo largo del día episodios de dolor intenso de barriga y, cuando el dolor cede, se encuentra muy decaído.
- Aparición de sangre en las heces con aspecto de mermelada de grosella.

¿Qué puedo hacer?

Afortunadamente, la mayoría de los casos se resuelven sin pasar por el quirófano, mediante un **enema** de aire o líquido. Se trata de una técnica radiológica en la que se introduce aire o líquido a presión a través del ano, mientras se controla la invaginación mediante rayos X o ecografía. La presión empuja hacia atrás el trozo de intestino que se había deslizado dentro, consiguiendo así eliminar la invaginación. Existe un pequeño riesgo de que el intestino se perfora durante el procedimiento, por lo que debe hacer un equipo quirúrgico disponible.

Cuando la invaginación lleva mucho tiempo en marcha o el estado general del niño es malo no es posible hacer un enema, por lo que se realiza **tratamiento quirúrgico** directamente.

¿Qué consecuencias tienen?

Con los medios adecuados, la invaginación intestinal tiene un pronóstico bueno. Algunas invaginaciones se resuelven por si solas sin tratamiento y de las que precisan tratamiento la mayoría se solucionan con un enema. No obstante, si el tratamiento se demora pueden aparecer complicaciones, sobre todo la perforación del intestino que precisa cirugía urgente.

Tras resolverse la invaginación, existe un cierto riesgo de **recaídas** posteriores, aproximadamente en un 10% de los casos resueltos con un enema.

Artículo publicado el 21-11-2010, revisado por última vez el 20-6-2023

La información ofrecida en En Familia no debe usarse como sustituta de la relación con su pediatra, quien, en función de las circunstancias individuales de cada niño o adolescente, puede indicar recomendaciones diferentes a las generales aquí señaladas.

Este texto, perteneciente a la [Asociación Española de Pediatría](#), está disponible bajo la [licencia Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 España](#).

Más referencias sobre el tema e información sobre los autores en:

<https://enfamilia.aeped.es/temas-salud/invaginacion-intestinal>