

“ Intususcepción intestinal”

Hidalgo, M.¹

¹ Alumna en práctica II, CVE 911, Medicina Veterinaria, Universidad de Las Américas, 7 norte 1348, Campus Los Castaños. Sede Viña del Mar.

Resumen:

Las obstrucciones intestinales causadas por una intususcepción, de no ser diagnosticadas y tratadas a tiempo, pueden causarle la muerte a nuestros pacientes.

La intususcepción se define como la invaginación de una parte del intestino dentro de otra, ya sea por obstrucción mecánica o funcional. Esto, generalmente, se presenta en animales jóvenes y se debe solucionar rápidamente por medio de una cirugía de urgencia.

Introducción:

La obstrucción intestinal se define como la imposibilidad de avance del contenido a través del intestino. Se presenta, generalmente, en intestino delgado por el diámetro de este. Normalmente, la intususcepción ocurre en dirección del movimiento peristáltico, lo que se denomina intususcepción directa o normógrada; otras ocurren en dirección contraria al movimiento peristáltico, y se conocen como intususcepción indirecta o retrógrada.

El tratamiento de esta patología es siempre mediante una cirugía, la cual es de carácter urgente.

Caso clínico:

Canino, raza Canne Corso, macho de 1,6 años de nombre Tau; presenta vómitos, decaimiento y dolor abdominal severo, posterior a las festividades de septiembre. La dueña indica que observó restos de huesos en su vómito, por lo que se realiza una ecografía para confirmar la información entregada, y poder realizar el tratamiento adecuado.

Signos clínicos:

Vómitos, diarrea, hematoquecia, melena, decaimiento, anorexia, pérdida de peso, deshidratación, dolor abdominal, tenesmo. La severidad y manifestación de los signos depende de la localización de la lesión en el tracto gastrointestinal.

Diagnóstico:

En el examen clínico generalmente se pueden palpar los segmentos intususceptos; se puede percibir dolor ante la palpación. Mediante un estudio radiográfico se puede evidenciar la distensión de las asas intestinales por el acumulo de líquidos en el segmento anterior a la intususcepción; para esto, se debe realizar un diagnóstico definitivo con un estudio ecográfico; esta es la forma más confiable, ya que se puede observar una serie de círculos concéntricos, denominados ojo de buey, el cual es un signo patognomónico de esta patología.



Ecografía abdominal del paciente Tau. (Dr. R. Santana O.)

Tratamiento:

En el caso del paciente Tau, se observó una intususcepción a nivel yeyunal, la cual se extendía por aprox. 30 cm. Se intentó revertir la intususcepción de forma manual, pero debido a la extensión de la lesión existían muchas zonas isquémicas y tejido necrótico, por lo que se debía realizar una enterectomía del sector necrótico, con posterior enteroanastomosis para unir los extremos del intestino reseccionado. Posterior a esto, es recomendable realizar una enteropexia para evitar que en algún segmento del intestino se produzca una nueva intususcepción.



Imagen del procedimiento quirúrgico al paciente Tau. Se observa el segmento intususcepto, isquémico con focos necróticos. (Cirujano Dr. R. Santana O.)