



ORIGINAL

Manifestaciones neurológicas de la invaginación intestinal

J. Domínguez-Carral*, V. Puertas-Martín, I. Carreras-Sáez, A.I. Maraña-Pérez, T. Escobar-Delgado y J.J. García-Peñas

Sección de Neurología Pediátrica, Hospital Infantil Universitario Niño Jesús, Madrid, España

Recibido el 15 de abril de 2013; aceptado el 28 de junio de 2013
Disponible en Internet el 6 de octubre de 2013

PALABRAS CLAVE

Alteración del nivel de consciencia;
Encefalopatía aguda;
Invaginación intestinal;
Manifestaciones neurológicas

Resumen

Introducción: La invaginación intestinal es una enfermedad obstructiva potencialmente grave que se produce cuando un segmento del intestino se introduce en el interior de otro segmento intestinal distal vecino. La tríada clásica de vómitos, dolor abdominal y hematoquecia aparece en menos de un 25% de los casos. Existen formas de presentación atípica, con clínica sistémica y/o neurológica predominante. La alteración brusca de la consciencia puede ser el único signo clínico en lactantes.

Objetivos: Conocer la frecuencia y la naturaleza de las manifestaciones neurológicas de la invaginación intestinal y describir las características específicas de este subgrupo de pacientes.

Pacientes y métodos: Revisión retrospectiva de las historias clínicas de 351 niños diagnosticados de invaginación intestinal entre los años 2000 y 2012. En todos los pacientes analizamos: datos epidemiológicos generales, sintomatología digestiva y neurológica, duración del cuadro clínico y eficacia del tratamiento.

Resultados: En 15 de los 351 pacientes totales (4,27%) se recogieron distintos síntomas y signos neurológicos, destacando la letargia (66,66%), seguida por los episodios paroxísticos, hipotonía global, debilidad aguda y fluctuación del nivel de consciencia. Un 60% de estos pacientes tenían solo clínica neurológica y un 73,3% de ellos necesitaron cirugía.

Conclusiones: Se debe considerar la invaginación intestinal en el diagnóstico diferencial de los lactantes y niños pequeños que acuden al Servicio de Urgencias con cuadros de letargia, hipotonía, debilidad aguda, alteración brusca del nivel de consciencia y/o episodios paroxísticos, aunque no exista ninguno de los signos clásicos de presentación de la enfermedad. Un diagnóstico precoz en estos casos puede evitar el desarrollo de complicaciones vasculares intestinales irreversibles.

© 2013 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: janadominguezcarral@gmail.com (J. Domínguez-Carral).

KEYWORDS

Altered consciousness;
Acute encephalopathy;
Intussusception;
Neurological symptoms

Neurological symptoms in children with intussusception**Abstract**

Introduction: Intussusception is a potentially severe obstructive disease that occurs when a more proximal portion of bowel invaginates into a more distal part of the bowel. Patients with intussusception often present with a wide range of non-specific systemic symptoms, with less than one quarter presenting with the classic triad of vomiting, abdominal pain, and bloody stools. An acute change in level of consciousness could be the only clinical symptom of this disorder.

Objectives: To ascertain the frequency and nature of the neurological symptoms in children with intussusception, and to describe the characteristics of the patients presenting in this atypical way.

Patients and methods: We retrospectively reviewed the records of 351 children presenting with intussusception from 2000 to 2012. General epidemiological data, abdominal and neurological signs and symptoms, duration of symptoms and effectiveness of treatment, were analysed in all patients.

Results: Of the 351 patients studied, 15 (4.27%) had one or more neurological symptoms recorded at presentation, with lethargy being the most frequent (66.66%), followed by hypotonia, generalized weakness, paroxysmal events, and fluctuating consciousness. Sixty per cent of these fifteen patients showed isolated neurological symptomatology, and eleven of them (73.3%) needed a laparotomy to reduce the intussusception.

Conclusions: Intussusception should be considered in the differential diagnosis in infants and young children presenting as a pediatric emergency with lethargy, hypotonia, generalized weakness, paroxysmal events and/or sudden changes in consciousness, even in the absence of the classical symptoms of intussusception. An early recognition of intussusception may improve the global prognosis and avoid ischaemic intestinal sequelae.

© 2013 Asociación Española de Pediatría. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

La invaginación intestinal o intususcepción es una enfermedad obstructiva potencialmente grave, que se produce cuando un segmento del intestino se introduce en el interior de otro segmento intestinal distal vecino. La combinación clásica de vómitos, dolor abdominal, hematoquecia y masa abdominal palpable es infrecuente en el niño, sobre todo entre los lactantes más pequeños¹⁻⁴.

Existen formas de presentación atípica, con clínica sistémica y/o neurológica en un primer plano semiológico. Se han descrito diversos síntomas y signos neurológicos en los niños con invaginación, destacando la alteración de consciencia, que puede presentarse en ausencia de otra clínica, lo cual puede dificultar y demorar el correcto diagnóstico⁴.

El objetivo de este trabajo es conocer la frecuencia de las manifestaciones neurológicas como forma de presentación de invaginación intestinal, las características de las mismas y la evolución natural de este grupo específico de pacientes.

Pacientes y métodos

Se realizó una revisión retrospectiva de las historias clínicas de los 351 pacientes pediátricos diagnosticados consecutivamente de invaginación intestinal entre enero de 2000 y enero del 2012.

En todos los pacientes se analizaron: edad, sexo, motivo de consulta en el Servicio de Urgencias, manifestaciones neurológicas, clínica digestiva, signos de afectación sistémica, necesidad de ingreso en la Unidad de cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP), pruebas complementarias

realizadas, diagnósticos iniciales, duración del cuadro clínico antes del diagnóstico y tratamientos médicos o quirúrgicos practicados.

En todos los casos, se realizaron: radiografía simple de abdomen (en bipedestación y en decúbito supino) y ecografía abdominal. Además, en 10 casos se realizó electroencefalograma (EEG), en 9 punción lumbar, en 8 ecografía cerebral, en 7 estudios serológicos y de reacción en cadena de la polimerasa para agentes neurotrópicos (herpesvirus, enterovirus y adenovirus), en 6 tomografía computarizada craneal, en 3 estudios de metabolismo intermediario (aminoácidos, ácidos orgánicos, metabolismo del piruvato y acilcarnitinas) y en 3 determinación de tóxicos depresores del sistema nervioso central (SNC) en orina.

El diagnóstico de invaginación intestinal se realizó en todos los casos por la evidencia de signos característicos en el estudio de ecografía abdominal (fig. 1).

La alteración del nivel de consciencia se puso de manifiesto de forma objetiva mediante el empleo de la escala de coma para lactantes de Raimondi modificada (véase la tabla 1).

Se seleccionó a aquellos pacientes que consultaron en el Servicio de Urgencias por presentar síntomas y signos neurológicos en un primer plano y se compararon con aquellos casos de invaginación intestinal sin semiología neurológica evidente.

Resultados

Datos epidemiológicos y clínicos de la muestra global: en la tabla 2, se comparan los resultados epidemiológicos de los

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4141567>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4141567>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)