



1. Identificación y descripción del procedimiento

La invaginación intestinal es una patología típica del lactante de entre seis y doce meses de edad en la que, por razones no muy conocidas, una parte de intestino se introduce en el segmento siguiente (como un telescopio cuando se pliega). Como resultado las venas y arterias que nutren esa porción de intestino se ven comprimidas y ahogadas. El intestino pierde su vitalidad y se gangrena. Por eso estos pacientes empiezan manifestando crisis de llanto como consecuencia del dolor y más tarde se inicia la expulsión de sangre con las heces como consecuencia de la gangrena. El tratamiento es quirúrgico y, además, de urgencia extrema para evitar, si es demasiado tarde, la resección del trozo de intestino afectado por la invaginación.

Sin embargo, antes que recurrir a la cirugía, se intenta, resolver la invaginación en el departamento de rayos X. Mediante una sonda introducida por el recto se inyecta aire a presión controlada, (neumoemema) aunque también puede hacerse con bario o suero fisiológico, a fin de que el asa intestinal, empujada por el aire a contracorriente, vuelva a su situación original. El proceso de reducción de la invaginación dura unos 30 minutos. No obstante, en ocasiones, hay que hacer intentos repetidos y la exploración se puede prolongar por un espacio de tiempo mayor.

Una vez resuelta el paciente permanece hospitalizado por un espacio de tiempo de 24 horas puesto que, en alguna circunstancia, el asa intestinal se reintroduce, al cabo de unas horas, y hay que practicar una nueva reducción.

2. Objetivo del procedimiento y beneficios que se esperan alcanzar

Resolver, sin necesidad de cirugía, una situación crítica del niño.

Se evita todo lo que supone el acto quirúrgico, es decir, una anestesia general, la intervención quirúrgica y sus posibles complicaciones. Su estancia en el hospital se reduce a veinticuatro horas.

En algunas circunstancias, pasados algunos meses, vuelve a producirse una nueva invaginación. Salvo circunstancias especiales, en que se sospeche otra enfermedad de base que pueda estar justificando la repetición de las obstrucciones, se resuelve la invaginación de idéntica forma. Algunas veces llega a repetirse tres o cuatro veces.

3. Alternativas razonables a dicho procedimiento

No existe otra alternativa que la cirugía. Se trata de una urgencia absoluta.

4. Consecuencias previsibles de su realización

Las descritas en el apartado de Beneficios.

5. Consecuencias previsibles de su no realización

Gangrena de todo el intestino afectado. Precisa solución quirúrgica inmediata con los riesgos directos de la intervención, posibles complicaciones postoperatorias y, en cualquier caso, mayor estancia en el hospital.

6. Riesgos

El principal riesgo, aunque muy improbable, es el de la perforación intestinal por la presión. Se produce en los casos en que el intestino está muy afectado por la falta de irrigación y ha empezado a gangrenarse. Supone un 1 – 2% de casos y no disponemos de ningún tipo de pruebas que nos permitan saber previamente, de forma exacta, el grado de afectación del intestino. De cualquier forma esta exploración se practica en hospitales que disponen de una cobertura quirúrgica inmediata por lo que la perforación es resuelta mediante cirugía y resección de la zona de intestino afecta.

7. Riesgos en función de la situación clínica del paciente

En las fases avanzadas (dos o tres días después de iniciada la obstrucción) el riesgo de perforación es muy alto por lo que se pasa, directamente, a la cirugía.

9. Declaración de consentimiento

Don/doña de años de edad, con domicilio en , DNI y nº de SIP

Don/doña de años de edad, con domicilio en en calidad de (representante legal, familiar o allegado de la paciente) , con DNI

Declaro:

Que el Doctor/a me ha explicado que es conveniente/necesario, en mi situación la realización de

y que he comprendido adecuadamente la información que me ha dado.

En a de de 2

Fdo.: Don / doña DNI

Fdo.: Dr/a DNI

Colegiado nº:

10. Revocación del consentimiento

Revoco el consentimiento prestado en fecha de de 2 y no deseo proseguir el tratamiento que doy con esta fecha por finalizado.

En a de de 2

Fdo. el médico

Fdo. el/la paciente

Colegiado nº:

