

DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO
DE LA INVAGINACION INTESTINAL
DEL LACTANTE
CON LA INSUFLACION CONTROLADA

Dres. EDUARDO S. FIORITO
y *LUIS A. RECALDE CUESTAS*

Desde muy antiguo se han usado diversos procedimientos tendientes a curar la invaginación intestinal del niño: enemas de agua y soluciones efervescentes, insuflaciones con simples peras de goma, con sifones invertidos, etc., etc. Pero es recién con el advenimiento de la cirugía moderna y los medios de contraste opacos a los rayos X que la terapéutica de esta afección toma un verdadera carácter científico.

El enema opaco de sulfato de bario, que al principio se usó solamente con fines diagnósticos, más tarde se le utilizó también con fines terapéuticos, a veces con suficiente éxito como para que actualmente en algunos medios científicos, se recurra a su capacidad de desinvaginar antes de someter un niño enfermito a la intervención quirúrgica.

Pero el enema opaco tiene una serie de inconvenientes que han hecho que en otros medios se lo deseché como método terapéutico y a veces, en los casos graves o de larga evolución, también como medio de diagnóstico. Estos inconvenientes son:

1º) Contraindicación en los casos graves o de evolución prolongada, por la posibilidad de provocar el shock o un estallido del intestino con la consiguiente peritonitis por bario, siempre mortales.

2º) Necesidad de dominar manualmente el método para lograr un porcentaje de reducciones que justifique su empleo.

3º) Dificultad para vencer la válvula ileocecal y rellenar totalmente el delgado certificando la desinvaginación total o la inexistencia de un proceso ileoilear.

4º) Progresión lenta de la columna opaca provocando gran distensión del colon.

5º) Postoperatorios accidentados a veces por ileus adinámico y vómitos.

6º) Imágenes indirectas del boudin que no siempre son bien interpretadas por el médico no especializado.

7º) Poca limpieza, con el consiguiente perjuicio para el material radiológico y para la marcha del examen.

Nosotros practicamos desde 1953, un procedimiento que hemos denominado insuflación controlada que consiste, en resumen, en la insuflación del colon con aire, usando para ello una pera de Richardson, una sonda oclusiva (Foley o semejantes), y realizando el control de las presiones con un sencillo aparato que hemos diseñado con ese fin.

No queremos entrar aquí en detalles de técnica que ya han sido parcialmente expuestos en nuestra comunicación previa sobre este tema a la Sociedad de Pediatría del Litoral en noviembre de 1953 y en el trabajo que llevamos a las VI Jornadas Argentinas de Pediatría, en mayo del corriente año y que serán ampliados en futuras comunicaciones.

Queremos más bien hacer conocer a ustedes las ventajas de este método para que lo ensayen y lo difundan.

Sus ventajas son:

1º) No tiene contraindicaciones como método diagnóstico ya que pueden lograrse imágenes satisfactorias con sólo 1-2 cms. de Hg (12-24 cms. de suspensión de sulfato de bario aproximadamente). En caso de perforación (no tenemos esa experiencia) presuntivamente la mortalidad tiene que ser por lo menos menor.

2º) Posibilidad de conseguir un elevado porcentaje de reducciones aún en manos inexpertas.

3º) Gran facilidad de franquear el esfínter ileocecal rellenando en forma masiva el delgado y garantizando la desinvaginación total o la ausencia de un proceso ileoilear.

4º) Facilidad de progreso de la columna aérea sin despertar contracciones reflejas ni provocar distensiones del colon.

5º) No se presentan vómitos ni inconvenientes en la dinámica intestinal después de la insuflación.

6º) Imágenes directas de la masa invaginada que se la ve rodeada de un medio de contraste transparente a los rayos X.

7º) Es un procedimiento limpio que no obliga a detenciones del examen y no perjudica el material radiológico.

Con respecto al porcentaje de reducciones con la insuflación controlada nunca hemos hablado de cifras porque en muchos casos hemos preferido tener la correlación anatomorradiológica del proceso, antes de tener un éxito terapéutico con el procedimiento.

En cambio, podemos citar el trabajo de los Dres. Arturo M. Sáenz y Rodolfo O. Pariotti, leído el día 6 del corriente mes en la Sociedad Argentina de Pediatría, en el que dan a publicidad los resultados en 25 casos de invaginación tratados con la insuflación controlada en el Hospital de Niños de Buenos Aires, mediante un aparato que nosotros les proporcionamos.

Estos autores en su estadística global, sin separar los casos simples de aquellos graves, de evolución prolongada o con lesión anatómica irreductible, obtienen el 92 ½ % de reducciones totales y se declaran entusiastas partidarios del método.

Por tanto, la insuflación controlada ha solucionado los inconvenientes que presentan las técnicas incruentas y creemos que debe considerársela el método de elección en el diagnóstico y tratamiento de la invaginación intestinal infantil.