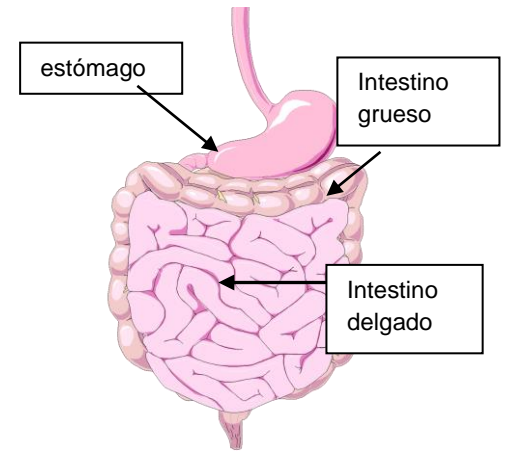


¿Qué es la intususcepción?

La intususcepción ocurre cuando una parte del intestino se desliza (pliega) en otra parte del mismo. Esto causa que el intestino se bloquee (obstruya). Ocurre más en varones que en las niñas.

¿Cuáles son los diferentes tipos de intususcepción?

1. Idiopática. Se desconoce la causa. A menudo ocurre después de una infección viral en los niños entre las edades de 6 meses a 2 años.
2. Punto inicial. Esto es debido a una anomalía en el intestino, como un nódulo linfático o un pólipo. Con mayor frecuencia ocurre en los niños mayores.
3. Post-operativo. Esto puede ocurrir después de que un niño tiene cirugía en el pecho o en el abdomen.



¿Cuáles son los síntomas o señales?

Su hijo podría:

- No actuar normalmente.
- Tener dolor en la barriga que lo haga gritar y enroscar las piernas hacia su pecho. El dolor normalmente dura aproximadamente de 3 a 5 minutos. El dolor se quita durante 20 minutos a 2 horas y después regresa. Cuando el dolor se le ha quitado el niño probablemente dejará de llorar y descansará. Generalmente este ciclo se repite.
- Vómito. Algunas veces podría ser verde o amarillo.
- Tener una fiebre ligera.
- Tener evacuaciones (popó) que parezcan como mermelada de zarzamora. Esto significa que podría ser oscura, sanguinolenta o como mermelada.
- Estar más cansado y decaído conforme la enfermedad avanza.

¿Qué pruebas se le harán?

- Se le preguntará sobre los síntomas de su hijo. Los síntomas ayudan al doctor a diagnosticar el problema.
- El doctor hará un examen e intentará sentir el área del intestino que se ha «plegado» (como un telescopio) en sí mismo. Esto podría sentirse como un abultamiento en forma de salchicha.
- Es posible que le tomen unas radiografías del abdomen a su hijo, las cuales podrían mostrar una obstrucción.
- Podría administrársele un enema de bario o aire. Esto puede diagnosticar y en algunas ocasiones curar el problema. Un radiólogo inserta una sonda en el recto de su hijo. Se introduce bario o aire en el intestino para mostrar la posición del mismo. Si el intestino se ha plegado, esta prueba podría empujar al intestino a su posición normal.

¿Cómo se trata?

Si un enema no cura el problema, podría usarse un segundo enema. Algunas veces, el enema no cura la intususcepción. Si es así, es necesaria una cirugía.

¿Qué cuidados requerirá mi hijo si el enema funciona?

Es probable que su hijo se vaya a casa. Si su hijo tiene que quedarse en el hospital:

- Una enfermera le tomará la temperatura, la frecuencia cardíaca, la respiración y la presión arterial.
- Su hijo podrá intentar beber líquidos claros (jugos, refrescos, gelatina o Jell-O®, paletas de hielo o Popsicles®). Ya que su hijo tolere los líquidos claros, se le permitirá comer alimentos regulares. Es importante decirle a la enfermera si su hijo vomita.
- Guarde las evacuaciones (popó) en el inodoro o en el pañal para que la enfermera las vea. Si su hijo se siente bien con los alimentos regulares o la fórmula, usted podrá llevarse a su hijo a casa.

¿Cómo se preparará a mi hijo para la cirugía?

- Antes de la cirugía, su hijo no deberá comer ni beber nada.
- Se le pondrá una línea intravenosa en la vena a su hijo en la mano o pie. La línea intravenosa se usa para administrar líquidos que evitarán que se deshidrate.
- Un doctor o enfermera podría ponerle una sonda llamada sonda nasogástrica o NG, en la nariz de su hijo hasta el estómago. Esta sonda drenará el estómago. El drenaje podría ser claro, café, amarillo o verde.
- Podrían dársele antibióticos a través de la línea intravenosa para prevenir que a su hijo le dé una infección.

¿Qué pasará durante la cirugía?

- Su hijo necesitará que se le administre anestesia general para la cirugía.
- El cirujano le hará uno o más cortes a su hijo dependiendo de cómo se lleve a cabo la cirugía. El cirujano le dirá que esperar. Los intestinos se apretarán suavemente (como estirando un telescopio) para acomodarlos. Es posible que se necesite retirar una pequeña parte del intestino si está dañada o no se puede acomodar en su lugar. El apéndice podría también retirarse al momento de la cirugía.
- En los casos muy graves, parte del intestino podría tener que sacarse fuera del abdomen de su hijo. Esto le da la oportunidad de sanar al resto del intestino. Las evacuaciones de su hijo se vaciarán en una bolsa especial que se usa en el abdomen. Después de unos meses, es muy probable que su hijo tenga una cirugía para meter los intestinos nuevamente. Su hijo entonces evacuará normalmente.

¿Qué cuidados requerirá mi hijo después de la cirugía?

- A su hijo se le dará medicamento contra el dolor después de la cirugía para mantenerlo cómodo.
- Se le pedirá a su hijo que respire profundamente, que tosa y que se siente en una silla.
- Después de la cirugía, se le ayudará a su hijo a caminar. Esto ayuda a prevenir la neumonía. Los bebés pueden cargarse.
- Podrían ponerle un catéter Foley® (una sonda) en la vejiga a su hijo durante la cirugía para eliminar la orina. Su hijo podría necesitar esta sonda después de la cirugía.
- Es posible que su hijo no pueda beber nada justo después de la cirugía. Se necesitará la línea intravenosa para administrarle fluidos.
- Es posible que se necesite la sonda nasogástrica para vaciar el estómago de su hijo. Se retirará cuando el estómago de su hijo comience a gruñir y pase gas. Los médicos le dirán cuándo puede comenzar a comer y beber.

¿Qué necesito hacer en casa?

Si su hijo tuvo una intususcepción idiopática (casusa desconocida) que se curó con un enema de bario o de aire:

- Siga las indicaciones dietéticas que le dieron.
- Revise las evacuaciones de su hijo durante varios días. Al principio, las evacuaciones de su hijo podrían estar llenas de una sustancia blanca o como gris (si su hijo tuvo un enema de bario).
- Es muy importante observar las señales de la intususcepción. Dígame al doctor si su hijo tiene algún dolor abdominal, vómito o evacuaciones con sangre u oscuras. Algunas veces la intususcepción vuelve a ocurrir.

Si su hijo se sometió a una cirugía para curar la intususcepción:

- Siga las indicaciones dietéticas que le dieron.
- Revise que su hijo tenga evacuaciones regulares.
- Cuide la incisión como se lo indicaron.
- Su hijo puede bañarse en la tina o regadera si el médico le dice que está bien hacerlo.
- Observe si se presentan señales de infección que incluyen enrojecimiento, hinchazón o supuración en el sitio de la incisión o fiebre superior a 101.2° F (38° C).
- **Es muy importante observar las señales de la intususcepción. Dígame al doctor si su hijo tiene algún dolor abdominal, vómito o evacuaciones con sangre u oscuras. Algunas veces la intususcepción vuelve a ocurrir.**
- Dele a su hijo medicamento para el dolor según sea necesario.

- No necesita limitar las actividades de su hijo. Los bebés y niños pequeños generalmente se limitan ellos mismos y aumentan la actividad conforme son capaces.
- Vaya a la cita de seguimiento con el cirujano de su hijo. Esta cita generalmente tiene lugar un mes después de que su hijo se vaya a casa.

ALERTA: Llame al médico de su hijo, a su enfermera o a la clínica si tiene cualesquier preguntas o inquietudes o si su hijo tiene necesidades especiales de cuidados médicos que no se cubrieron en esta información.

Esta hoja informativa fue creada para ayudarle a cuidar de su hijo o familiar. Esta hoja no reemplaza la atención médica. Hable con su proveedor de atención de salud sobre el diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento.