

## **INVAGINACIÓN SIGMOIDES-RECTAL POR PÓLIPO JUVENIL ÚNICO**

**Soledad Lopetegui Castillo, Ángela Ojeda Sandoval**

Clínica Bicentenario

Paciente niño de 2 años con historia de presentar hace dos meses en forma intermitente deposiciones con estrías de sangre. Afebril, sin diarrea, sin constipación ni rechazo alimentario. Se estudió con hemograma, pruebas de coagulación y exámenes de deposiciones, siendo normales. Consulta por cuadro de 3 días de dolor abdominal tipo cólico con periodos asintomáticos. En las últimas horas comienza con dolor cólico intenso, sin vómitos y se observa un aumento de volumen violáceo a través de orificio anal. Al examen físico destaca abdomen blando, doloroso en FII. No se palpa masa. En ano presenta masa de consistencia gomosa, violácea, 3cm de diámetro, protruyendo por recto. Tacto rectal doloroso con rodete inflamatorio impresionando como invaginación. Ecografía muestra invaginación desde colon sigmoides hacia recto. Asas intestinales y resto de marco colonico normal. Se realiza cirugía a través de laparotomía media infra umbilical, encontrándose colon sigmoides edematoso, congestivo, completamente invaginado hacia recto. Se desinvagina de forma no traumática, encontrando pólipo sigmoideo de 3 x 3 cm, torcido, violáceo como cabeza de invaginación. Se extirpa a través de enterotomía transversa en borde antimesenterico. Biopsia confirma pólipo juvenil. Los pólipos juveniles son lesiones benignas, frecuentemente ubicadas en colon que ocurren en 1% al 2% de los niños, usualmente entre 4 a 14 años. En el 70% de los casos, el pólipo es solitario. Sus mayores complicaciones son la hemorragia digestiva baja y el prolapso a través del ano. El 90% de ellos se encuentran en colon sigmoides o recto, siendo la invaginación una forma poco usual de presentación; considerando además que sólo un 5% a 10% de las invaginaciones presenta punto guía, esta presentación clínica es muy poco frecuente.