## Abdomen agudo pediátrico

Andrea Amell Serpa • María Eugenia Orozco • Pablo Eugenio Chiaradia • Diana Rodríguez Diaz • Juan Manuel Galván • Nebil Larrañaga •

Centro de Educación Médica e Investigaciones Clínicas "Norberto Quirno" (CEMIC). Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

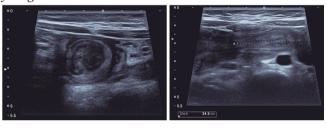
Acta Gastroenterol Latinoam 2022;52(1):57

Recibido: 10/01/2022 / Aceptado: 14/03/2022 / Publicado online el 30/03/2022 / https://doi.org/10.52787/agl.v52i1.148

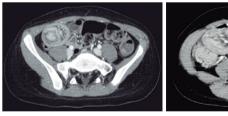
## Caso clínico

Varón de 5 años de edad, que presentó cuadro clínico de tres semanas de evolución, caracterizado por dolor abdominal de tipo cólico, a predominio periumbilical y en el flanco derecho, asociado a vómitos ocasionales durante el lapso de evolución. Consultó en el centro asistencial, donde se observó al momento de la valoración física, abdomen blando, doloroso a la palpación profunda, asociado a masa palpable en hemiabdomen derecho, sin signos francos de irritación peritoneal. Se le realizó una ecografía abdominal, que evidenció a nivel del hipocondrio y flanco derecho una imagen redondeada, con centro ecogénico, y dos anillos hipoecogénico e hiperecogénico periféricos (Figuras 1 y 2). Posteriormente, se le indicó una tomografía computada multidetector abdominal sin contraste, que evidenció, a nivel del hemiabdomen derecho, una masa con densidad de partes blandas de aspecto de diana, asociada a escasa cantidad de líquido adyacente e ingurgitación de vasos mesentéricos (Figuras 3 y 4). El paciente fue valorado por cirugía pediátrica, y se consideró llevar a cabo un procedimiento quirúrgico mediante laparoscopía exploradora y realizar una resección intestinal.

Figuras 1 y 2. Ecografía abdominal en cortes transversales y longitudinales.



Figuras 3 y 4. Tomografía computada con contraste endovenoso en cortes axiales.





El procedimiento fue tolerado sin complicaciones, y se realizó el posterior seguimiento y recomendaciones (Figura 5).

¿Cuál es su diagnóstico?

Resolución del caso en la página 106