

# Medidas y tratamiento ante un cuadro obstructivo

**Beatriz Miñambres Calvo**  
**M. Pilar Cuesta Fuente**





## OBSTRUCCIÓN INTESTINAL

### Definición

### Clasificación

### Etiología

### Diagnóstico

### Tratamiento

### Bibliografía

**Detención del tránsito intestinal para gases y heces** de forma completa y persistente en el tiempo.

No completa ni persistente → suboclusión intestinal.

Puede afectar al intestino delgado o al colon.

Produce **dilatación proximal** con acúmulo de líquido intraluminal.





- Definición
- Clasificación**
- Etiología
- Diagnóstico
- Tratamiento
- Bibliografía

<b>Íleo paralítico (funcional):</b>	<b>Íleo mecánico (mecánico):</b>
<p>Parálisis del músculo liso, sin causa obstructiva.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pseudoobstrucción intestinal idiopática o Síndrome de Ogilvie</li> </ul>	<p>Existencia de un obstáculo, intrínseco o extrínseco, que impide el tránsito intestinal.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Oclusión mecánica estrangulada: existe compromiso vascular del segmento intestinal afecto.</li> <li>▪ Oclusión en asa cerrada: la luz está ocluida en dos puntos.</li> </ul> <p>¡Mayor riesgo de necrosis o perforación!</p>



### ÍLEO PARALÍTICO:

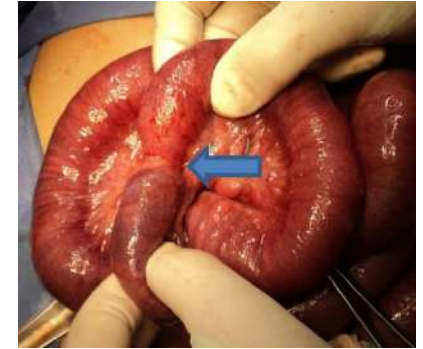
- Neurógeno: postoperatorio de cirugía abdominal, pancreatitis, peritonitis, traumatismos, tratamiento farmacológico (opioides, anticolinérgicos).
- Alteraciones vasculares: isquemia intestinal.
- Alteraciones metabólicas y electrolíticas: hipopotasemia.
- Infecciones: sepsis, neumonía





## ÍLEO MECÁNICO:

- **Bridas o adherencias:** postquirúrgicas. **1ª causa.**
- **Neoplasias de colon y recto:** tumores primarios o metástasis. **2ª causa.**
- **Hernias:** **3ª causa.** Si estranguladas → 1ª causa de complicación relacionada con la obstrucción intestinal (isquemia, necrosis o perforación).
- Intrínsecas de la pared: diverticulitis, EII, estenosis congénitas, vólvulos.
- Masas extrínsecas: abscesos, quistes, tumores.
- Obstrucción de la luz: cuerpos extraños, fecaloma, cálculos biliares, bezoar.





Definición

Clasificación

Etiología

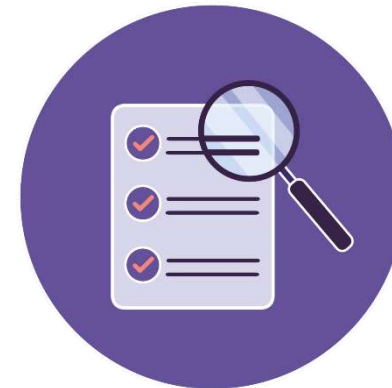
**Diagnóstico**

Tratamiento

Bibliografía

## ANAMNESIS

- ✓ Antecedentes médicos y quirúrgicos
- ✓ Medicación habitual y posibles cambios recientes
- ✓ Consumo de tóxicos, laxantes
- ✓ Antecedentes personales y familiares de cáncer del aparato digestivo o EEII
- ✓ Frecuencia deposicional, alternancia con diarrea, aparición de productos patológicos
- ✓ Náuseas o vómitos
- ✓ Distensión o dolor abdominal y sus características
- ✓ Fiebre
- ✓ Síntomas sistémicos





## CLÍNICA

- Dolor abdominal
- Distensión abdominal
- Vómitos
- Ausencia de emisión de heces y/o gases





## EXPLORACIÓN FÍSICA

- Inspección: cicatrices, masas
- Auscultación: **ausencia RHA, ruidos tipo metálico**
- Percusión: timpanismo
- Palpación: masas, hernias, dolor
- Tacto rectal: hemorroides, estenosis, tumores, fecaloma



Definición

Clasificación

Etiología

Diagnóstico

Tratamiento

Bibliografía

CURSO

Actualización  
de Urgencias

2ª ed



## PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

- Analítica sanguínea
- Radiografía de tórax: ¡descartar neumoperitoneo!
- Radiografía de abdomen decúbito y bipedestación



“Pilas de monedas”, niveles hidroaéreos



Haustras y dilatación del colon



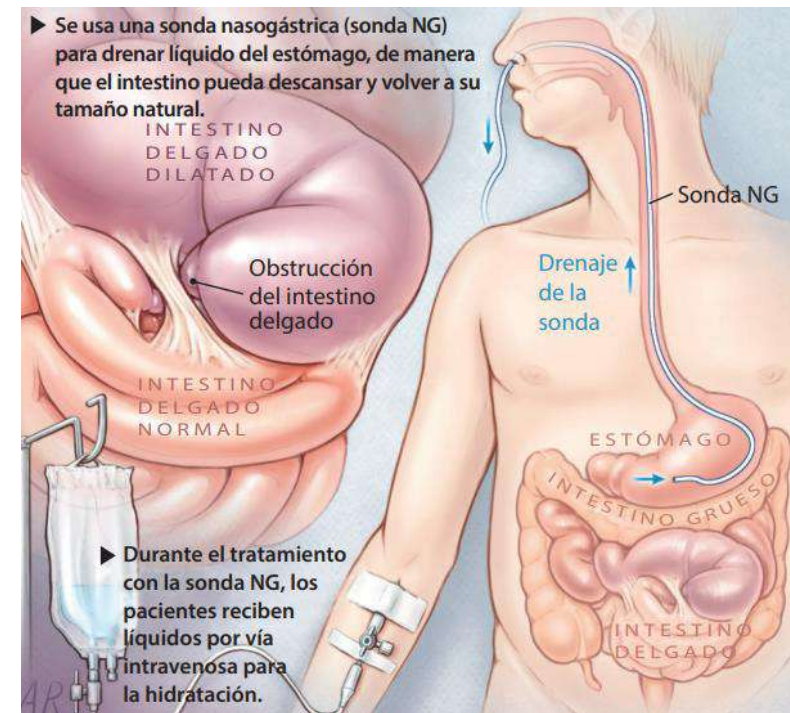
“Grano de café”

- TAC abdominal



## TRATAMIENTO: MEDIDAS GENERALES

- **Dieta absoluta**, VVP, control de constantes
- **Reposición hidroelectrolítica**: suero salino fisiológico o glucosalino (2500-3000 ml /24h) + CIK
- **Sonda nasogástrica** con aspiración continua
- Analgesia



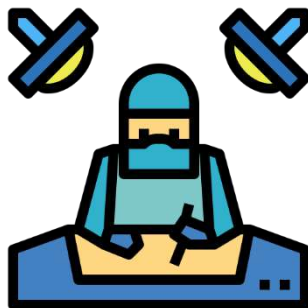


### TRATAMIENTO: MEDIDAS ESPECÍFICAS

- SOSPECHA DE COMPROMISO VASCULAR O COMPLICACIONES



- **Antibioterapia empírica de amplio espectro:** Cefuroxima 750 mg/8horas, Piperacilina-tazobactam 4/0,5 g/8 horas, Ertapenem 1g/24 horas, Metronidazol 1500 mg/24 horas.



- **CIRUGÍA**

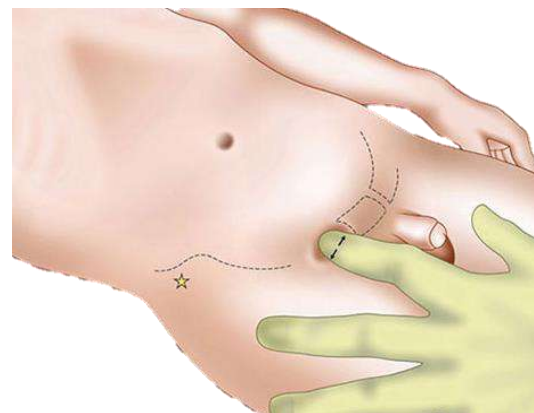


### TRATAMIENTO: MEDIDAS ESPECÍFICAS

#### ○ OBSTRUCCIÓN DE INTESTINO DELGADO

- **Síndrome adherencial:** manejo conservador (Gastrografin + ver evolución)
- **Hernias:** reducción manual (inguinales o abdominales).

Hernias crurales o signos de compromiso vascular: **contraindicada la reducción → ¡CIRUGÍA!**

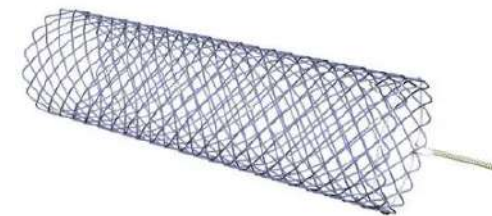




## TRATAMIENTO: MEDIDAS ESPECÍFICAS

### ○ OBSTRUCCIÓN DE INTESTINO GRUESO

- **Fecaloma:** enemas de limpieza + desimpactación manual
- **Vólvulo de sigma:** sonda rectal o devolvulación endoscópica
- **Neoplasia de colon:** endoprótesis (provisional) o cirugía resectiva o derivativa (definitivo)





Definición

Clasificación

Etiología

Diagnóstico

Tratamiento

**Bibliografía**

1. Ansari P. Obstrucción intestinal [Internet]. Manual MSD versión para profesionales. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-es/professional/trastornos-gastrointestinales/abdomen-agudo-y-gastroenterolog%C3%ADa-quir%C3%BArgica/obstrucci%C3%B3n-intestinal>
2. Gil Romea I, Moreno Mirallas MJ, Deus Fombellida J, Mozota Duarte J, Garrido Calvo A, Rivas Jiménez M. Obstrucción intestinal. Med Integr [Internet]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-obstruccion-intestinal-13015326>
3. Velasco RM, Ml PG, Fj GS, Rosado CP, Bandrés CB, del Olmo A B. Obstrucción de intestino delgado [Internet]. Disponible en: [https://mgyf.org/wp-content/uploads/2017/revistas\\_antes/revista\\_132/672-678.pdf](https://mgyf.org/wp-content/uploads/2017/revistas_antes/revista_132/672-678.pdf)
4. Obstrucción intestinal - Manuales Clínicos Hospital Universitario Virgen del Rocío [Internet]. Disponible en: <https://manualclinico.hospitaluvrocio.es/urgencias/cirugia/obstruccion-intestinal/>

**CURSO**Actualización  
de Urgencias**2ª ed**