

# OBSTRUCCIÓN INTESTINAL



Asociación Colombiana  
de Gastroenterología  
Fundada en 1947

## ¿QUÉ ES?:

Las partículas de alimentos deben viajar a lo largo de 7.6 metros de tubo digestivo antes de que nuevas partículas entren. Estas partículas siempre están en movimiento. Sin embargo si este tubo se bloquea por una obstrucción en el intestino delgado o grueso, parcial o total, se interrumpe el paso de líquido o alimentos digeridos. Estos junto con gas y jugos gástrico se acumulan en el sitio de obstrucción y puede haber una ruptura con escape de este contenido dañino hacia la cavidad abdominal. Ocurre con más frecuencia en el intestino delgado aunque puede ser a cualquier nivel.

## CAUSAS Y FACTORES DE RIESGO:

Las causas pueden ser extrínsecas (por fuera de la luz de los intestinos o intrínsecas (por factores que comprometen las paredes del intestino), como las siguientes:

- Por adherencias – que se forman después de las cirugías abdominales, que forman cicatrices o bandas en la membrana que recubre los órganos abdominales (peritoneo)
- Tumores – primarios del intestino o por metástasis de otro tumor
- Hernias – internas o externas que se estrangulan (salida del intestino por los defectos de la pared abdominal, quedando atascado allí)
- Enfermedad inflamatoria intestinal – (enfermedad de Crohn, colitis)
- Vólvulus – torsiones
- Intususcepción – el intestino se invagina dentro de si – es la causa más frecuente de obstrucción intestinal en niños
- Lesiones cicatriciales por radiación o por isquemia
- Los cuerpos extraños – como cálculos biliares grandes
- Divertículos
- Divertículo de Meckel
- Ileo paralítico – transitoriamente no hay movimientos peristálticos del intestino por ejemplo después de cirugía intra abdominal

## SÍNTOMAS

Se presentan los siguientes síntomas:

- Dolor abdominal – inicialmente tipo retorcijón o cólico y posteriormente sordo, persistente e incapacitante.
- Vómito – aparece temprano si la obstrucción es a nivel alto y puede no presentarse si la obstrucción es baja.
- El paciente dobla las rodillas hacia el pecho e inclina el tronco
- Ausencia de deposiciones o deposiciones líquidas escasas
- Distensión abdominal
- Movimientos intestinales fuertes y sonoros; o ausentes
- Fiebre – cuando ya existe ruptura del intestino a cualquier nivel

## **¿QUÉ TIPO DE EXÁMENES SE NECESITAN PARA EVALUAR SUS SÍNTOMAS Y LLEGAR A UN DIAGNÓSTICO?**

- ELABORACIÓN DE HISTORIA CLÍNICA Y EXAMEN FÍSICO – Su médico lo interrogará acerca de sus síntomas, antecedentes y puede tal vez identificar el sitio de la obstrucción por medio del examen físico
- Exámenes de laboratorio para determinar si hay infección, anemia y cómo está la función hepática y renal.
- Rayos X, ecografía, TAC – para identificar el sitio de la obstrucción y su causa
- Colonoscopia – en caso de que la obstrucción de encuentre en el intestino grueso

## **TRATAMIENTO**

La obstrucción intestinal es una urgencia médica que debe tratarse de inmediato en un medio hospitalario.

Por lo general se pasará una sonda nasogástrica para drenar el contenido del estómago y el gas.

El paciente debe ser reanimado vigorosamente con líquidos intravenosos ya que generalmente la obstrucción produce deshidratación por el secuestro de líquidos en el intestino. Se utilizan antibióticos de amplio espectro para controlar la posible translocación bacteriana.

La forma definitiva y necesaria de manejar una obstrucción es practicar cirugía que corrija la causa de la oclusión y se retiren o reparen los tejidos comprometidos.

En los casos de obstrucción parcial se puede esperar a que con el manejo médico revierta la situación en menos de 12 horas, lo que sucede en 80% de los casos.

Las excepciones a la cirugía de urgencia para este trastorno son las obstrucciones en el período postoperatorio temprano, la enfermedad de Crohn y la carcinomatosis.

## **COMPLICACIONES**

Cinco por ciento (5%) de los pacientes sometidos a una laparotomía (cirugía abdominal) por cualquier motivo presentarán obstrucción intestinal y el 20 a 30 % de los pacientes operados por obstrucción, la presentarán nuevamente.

La obstrucción del intestino debe ser solucionada prontamente porque de lo contrario el intestino sufre isquemia (falta de irrigación sanguínea) pues la circulación al nivel de la obstrucción se vuelve deficiente o nula lo que lleva a necrosis y perforación del segmento intestinal comprometido con la subsecuente peritonitis y la alta posibilidad de shock y muerte.

En general, el pronóstico de la obstrucción depende de la causa. La mayoría se solucionan con el tratamiento, las causadas por cáncer requieren tratamiento a largo plazo, monitoreo y seguimiento.