



XXIII CURSO DE CIRUGÍA GENERAL
SOCIEDAD VALENCIANA DE CIRUGÍA
Valencia, 24-25 de enero de 2008



“OBSTRUCCIÓN INTESTINAL ALTA”

Dr. José Manuel Navarro Rodríguez
Hospital General Universitario de Elche (Alicante)

GENERALIDADES

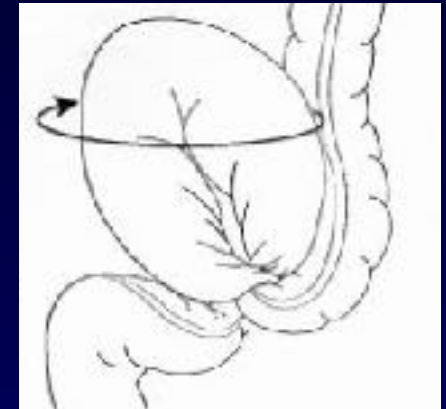
- **Límite:** Encima Válvula ileo-cecal
- **Patología urgente:** MUY FRECUENTE
- **Causas:**
 - **Adherencias PO (75%)**
 - **Hernias externas (20%)**
 - **Otras (5%):**
 - Inflammatorias (Crohn ...)
 - Neoplasias (digestivas, extradigestivas)
 - Impactación intraluminal
 - Hernias internas
 - Intususcepciones

FISIOPATOLOGÍA

- **Hiperaflujo sanguíneo :**
 - ↑ ↑ ↑ **Motilidad**
 - **Edema mucoso:**
 - ↓ absorción
 - ↑ ↑ ↑ secreción
 - **Deshidratación (3° espacio)**
 - ↑ **Presión intra-luminal**
 - **Compromiso irrigación:**
 - Hipoxia
 - Edema parietal
 - **Sobrecrecimiento bacteriano**

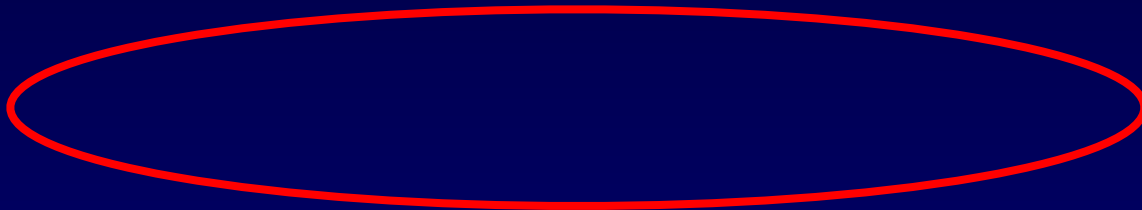
IDEAS GENERALES

- Detectar y tratar la OI antes de que sea irreversible:
 - Isquemia y necrosis intestinal
- Tipo de OI:
 - OBSTRUCCIÓN SIMPLE
 - OBSTRUCCIÓN COMPLEJA:
 - Estrangulación
 - “En asa cerrada”



PRESENTACIÓN CLÍNICA

- **Silencio deposicional**
- **Dolor abdominal**
- **Vómitos**
- **Distensión abdominal**
- **Velocidad de instauración**



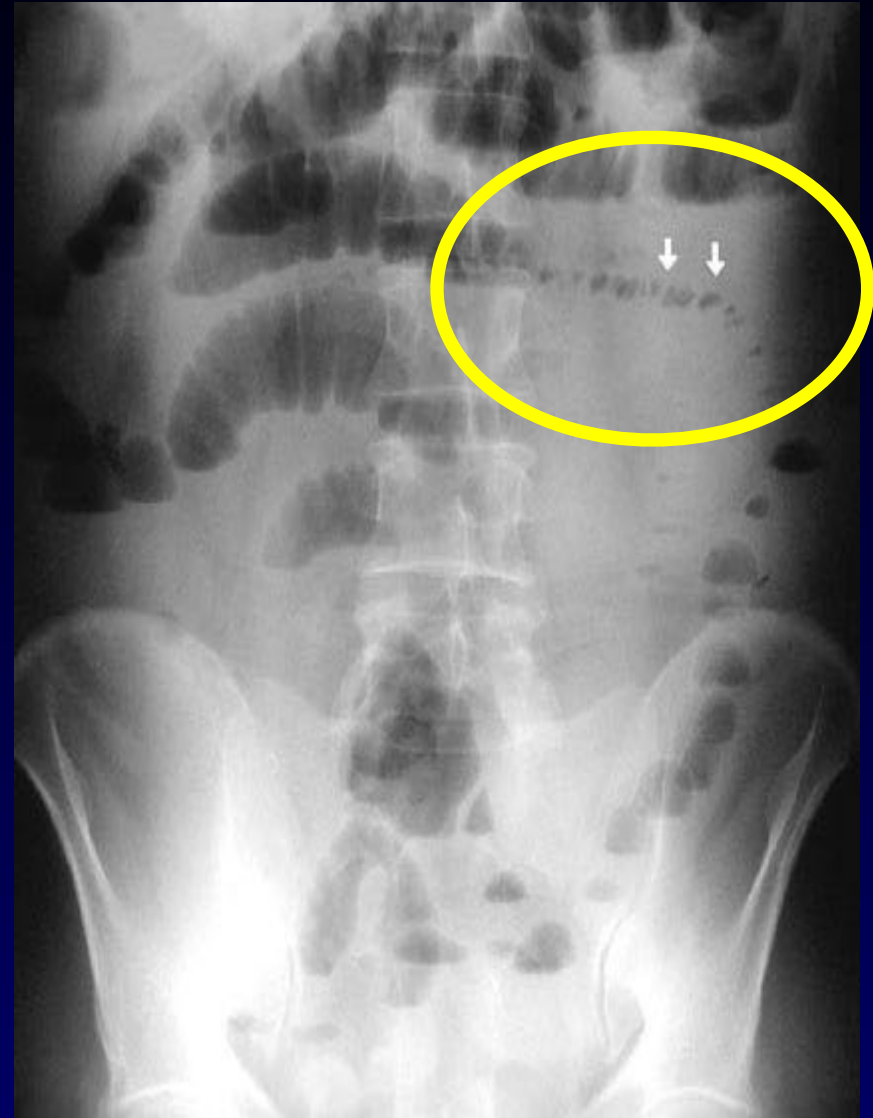
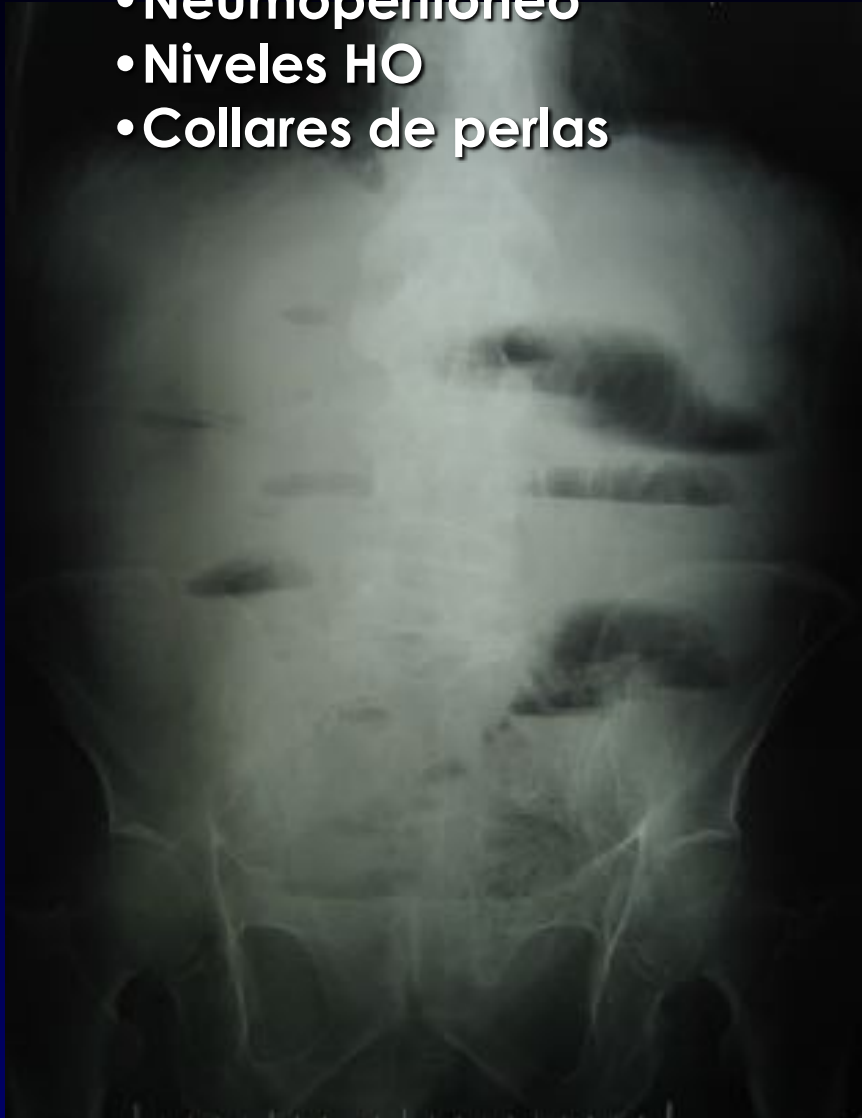
MANEJO INICIAL DE OI

- **Anamnesis y EF:**
 - Anillos herniarios
 - Cicatrices
 - Masas
 - Irritación peritoneal
 - TACTO RECTAL
- **SNG:**
 - Descompresión proximal
 - Características del débito
 - ↓ Riesgo aspiración
- **RE-HIDRATACIÓN**
 - Fluidoterapia iv
 - Monitorización diuresis
- **PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:**
 - Analítica (sangre y orina)
 - Radiológicas

Rx CLÁSICA

Tórax y abdomen (bipedestación):

- Neumoperitoneo
- Niveles HO
- Collares de perlas



Rx CLÁSICA

- ¿ID o Colon?
- ~ Altura
- ¿Parcial o Completa?
- ¿Neumobilia?
- Cuerpos extraños, calcificaciones ...



TAC

• ¿SIEMPRE?

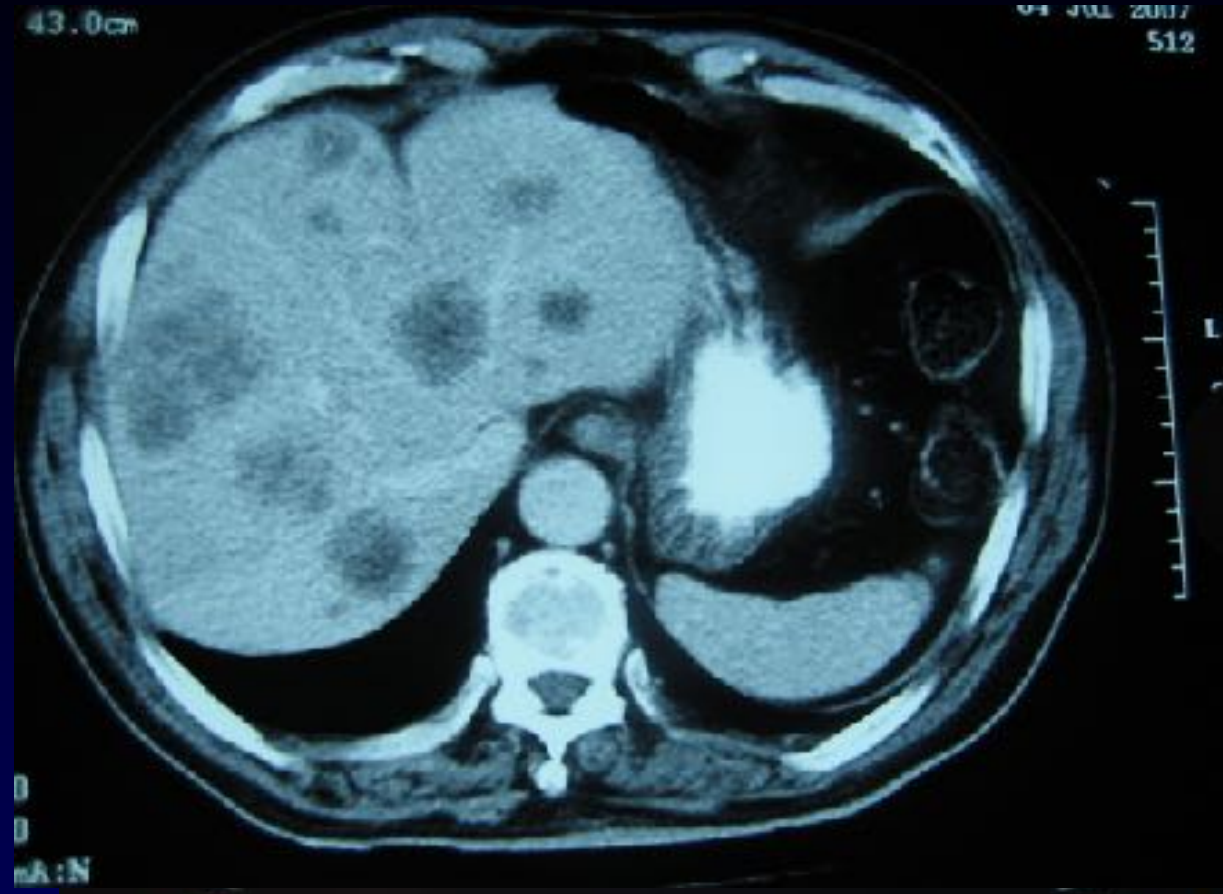
- Mucha información
- Contraste iv (oral)
- Ubicación más precisa
- STOP
 - “Asa Cerrada”

• Vascularización

- Pared intestinal
 - Edema, dilatación, neumatosis ...
 - EIIC
 - Invaginación
 - Extrínseca: Endometriosis ...
 - Neumoperitoneo
 - Líquido libre

• Pared abdominal

• Masas, metástasis, carcinomatosis ...



OIA ADHERENCIAL

- Causa más frecuente OIA (~75-80%)
- 99% PO
- Tto Conservador Vs Quirúrgico
- “... *nunca se pondrá el sol 2 veces en una OI ...*”

OIA Adherencial: Tto CONSERVADOR

- SNG
- Re-hidratación
- “Desafío” del Gastrografín®
 - Diagnóstico-Terapéutico-Pronóstico
 - ↑↑↑ poder osmótico
 - ↓ edema mucoso: Mejora motilidad
 - 100 ml y pinzar SNG 2h
 - Repetir Rx a las 6-8 h
 - ¿Paso a colon?
 - **Revisión Cochrane (Julio'07)**
 - Test para discriminar la OIA subsidiaria de tto conservador
 - (Disminuye la estancia hospitalaria)

~~OIA Adherencial: Tto CONSERVADOR~~

- ¿Estrangulación?
- “Asa Cerrada”
- Neumoperitoneo
- Peritonismo
- MEG, SIRS:
 - Fiebre, leucocitosis
 - Dolor difuso

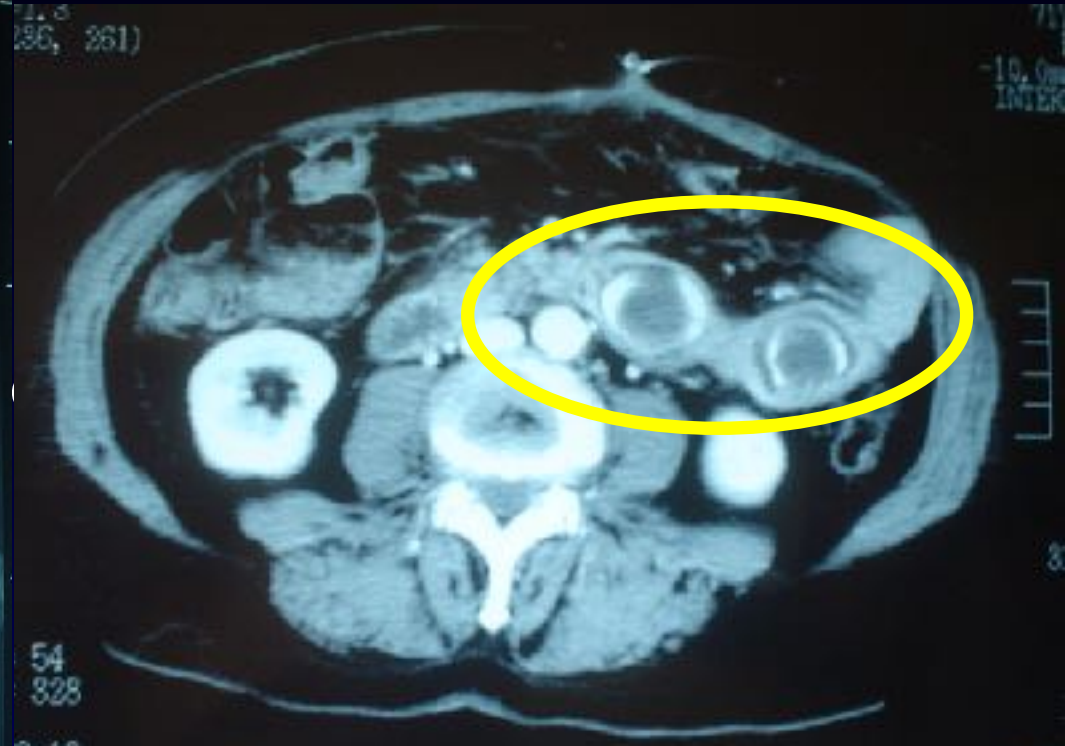
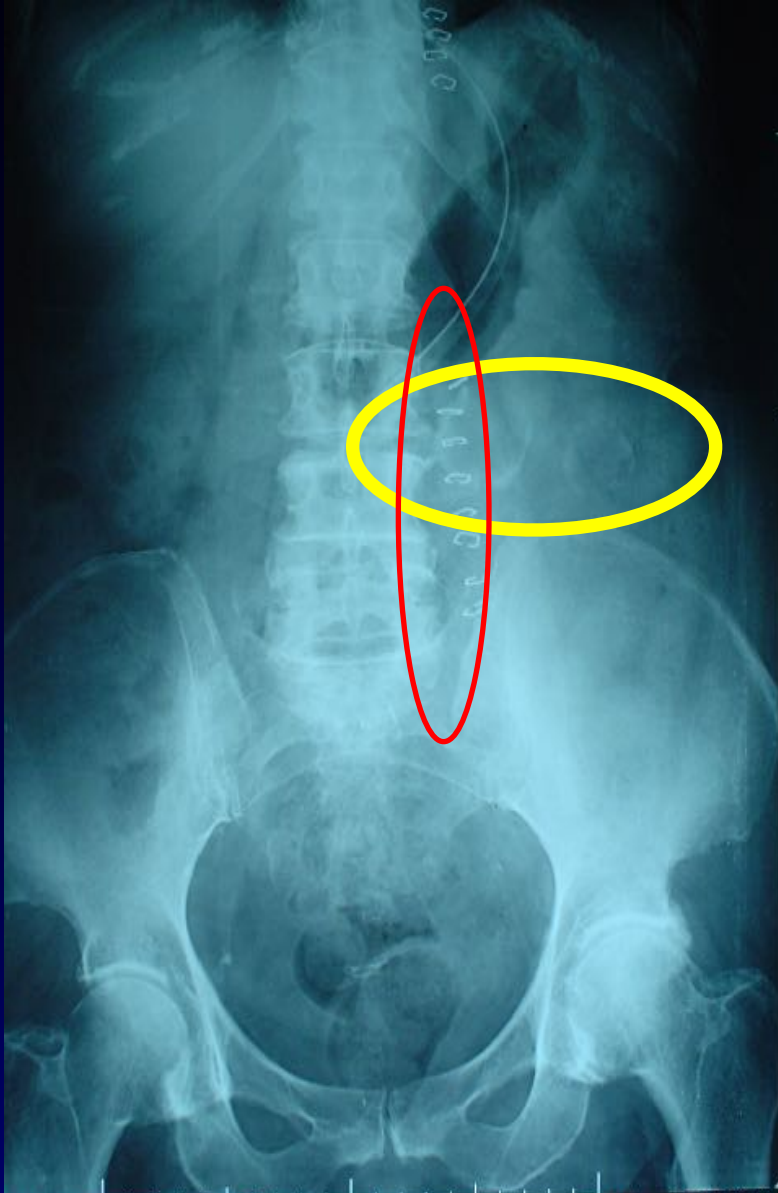
OIA Adherencial: Tto QUIRÚRGICO

- **Recidiva de OI:**
 - Tto conservador: ~ 12%
 - Tto quirúrgico: 8-32%
- **LM** (transversa, laparoscopia)
- **Precaución:**
 - Manipulación “delicada” de asas
 - Salida de líquido intestinal (↑↑↑ bacterias)
- **Actuación:**
 - **Adhesiolisis:**
 - La **ESTRICTAMENTE** necesaria
 - **Resección**
 - **Casos dudosos: 2nd look**
 - **Expresión retrógrada (facilitar cierre)**

OIA adherencial Post-RDT:

- Enteritis actínica o post-rádica
- **MUY INTENSO**
- Valorar longitud segmento afecto:
 - ¿Resección?
 - Bypass:
 - Entero-entérico
 - Entero-cólico

ILEO BILIAR



OIA por BEZOAR:

- Corrección de la OI
- Exploración intestinal completa
- (Exploración gástrica)
 - ¿Restos de bezoar?
 - Tamaño
 - Consistencia



OIA maligna

- Carcinomatosis peritoneal
- Recidiva peritoneal tumores extra-digestivos
- Dilema Médico Vs Ético
- Decisión individualizada
- Manejo conservador
- Cirugía:
 - Resección
 - Bypass
 - **Gastrotomía descompresiva**

OI en el PO precoz:

- Ileo paralítico PO (“fisiológico”) Vs OI mecánica:
 - Velocidad recuperación:
 - ID: Horas
 - Estómago: 1-2 días
 - Colon: 3-5 días
- Ileo paralítico:
 - Mórficos
 - Disbalances hidro-electrolíticos
 - Retroperitoneo
 - **Complicaciones PO**
- TAC:
 - Filtraciones anastomóticas
 - Abscesos, hematomas
 - Hernia interna

OI en el PO precoz: Edema de Boca Anastomótica

- **Dx:**
 - Tránsito GI Vs Endoscopia
- **Causas:**
 - Mini-filtración (sin consecuencias)
 - Estómago implicado: **GASTRO-PARESIA**
 - Descartar obstrucción mecánica
 - Endoscopio
 - » Pasar SNG (aporte enteral)
 - Procinéticos (eritromicina)

An aerial photograph of a densely populated city, likely in Spain, featuring a prominent blue dome on a large building in the foreground. The city is surrounded by greenery and extends into the distance under a clear sky.

**GRACIAS POR
SU ATENCIÓN**