

Nutrición y actividades pediátricas

Nefi Alejandro gordillo sanches

Santiago Gómez Hernández

Resumen

Obstrucción intestinal agudo

Apendicitis y peritonitis agudo

Fecha:

19/09/2022

Obstrucción intestinal agudo

Las causas de la obstrucción intestinal difieren según la edad de la persona y la localización de la obstrucción.

En recién nacidos y niños pequeños, la obstrucción intestinal suele estar causada por un defecto congénito, una masa dura de contenido intestinal (síndrome del tapón de meconio), una torsión de un asa intestinal (vólvulo), el estrechamiento o la ausencia de una parte del intestino (atresia intestinal) o la invaginación de un segmento de intestino dentro de otro (invaginación intestinal o intususcepción).

En los adultos, las causas más frecuentes son bandas de tejido cicatricial derivado de cirugías abdominales previas (adherencias), partes del intestino que protruyen por una abertura anómala (hernia) y tumores. La probabilidad de cada causa particular varía dependiendo de la parte del intestino afectada.

La obstrucción del primer segmento del intestino delgado (duodeno) puede ser causada por un cáncer de páncreas, la cicatrización patológica derivada de una úlcera o la enfermedad de Crohn. En raras ocasiones, otras partes del intestino se obstruyen por un cálculo biliar, una masa de alimentos sin digerir o la presencia de gusanos parasitarios.

La obstrucción del intestino grueso suele estar causada por cáncer, diverticulitis o una masa dura de materia fecal (impactación fecal). Las adherencias y los vólvulos son causas menos frecuentes de obstrucción del intestino grueso.

Estrangulación

La interrupción del aporte de sangre al intestino a causa de una obstrucción se denomina estrangulación; dicha afección ocurre en cerca del 25% de las personas con obstrucción del intestino delgado. Por lo general, la estrangulación se produce cuando parte del intestino queda atrapada en una abertura anómala (hernia estrangulada), vólvulo o invaginación intestinal (intususcepción). Puede desarrollarse gangrena en tan solo 6 horas. Con la gangrena, la pared intestinal muere, generalmente ocasionando una perforación, la cual conduce a peritonitis y choque en caso de no recibir tratamiento, causa la muerte.

Los síntomas de la obstrucción intestinal suelen incluir dolor abdominal de tipo cólico, acompañado de hinchazón y pérdida del apetito. El dolor tiende a venir en oleadas y finalmente se vuelve continuo. Los vómitos son frecuentes en las obstrucciones del intestino delgado, pero son menos frecuentes y empiezan más tarde en las obstrucciones del intestino grueso.

La obstrucción completa provoca estreñimiento grave, mientras que la obstrucción parcial puede causar diarrea.

Si se produce estrangulación, el dolor se vuelve intenso y constante. La fiebre es frecuente y particularmente probable si se perfora la pared intestinal.

En el vólvulo, el dolor comienza a menudo de forma abrupta. El dolor es continuo y puede presentarse en oleadas.

El médico examina el abdomen para valorar la presencia de sensibilidad al tacto, hinchazón o masas. Cuando se produce una obstrucción, el abdomen está casi siempre hinchado. Los sonidos normales que produce el funcionamiento intestinal (ruidos intestinales) que pueden oírse con un estetoscopio, pueden estar muy amplificados o estar ausentes. La respuesta dolorosa del abdomen a la palpación realizada por el médico no es muy intensa a menos que una perforación haya causado peritonitis.

Los médicos también suelen realizar estudios de imágenes del abdomen, como radiografías o tomografías computarizadas.

Las radiografías pueden mostrar asas intestinales dilatadas que indican la localización de la obstrucción. Las radiografías también pueden mostrar aire alrededor del intestino o bajo la capa muscular que separa el abdomen y el tórax (diafragma). En condiciones normales no existe aire en esas localizaciones, por lo que son un signo de perforación o de una necrosis o muerte intestinal.

El cáncer intraperitoneal diseminado que obstruye el intestino delgado es una causa importante de muerte en pacientes adultos con cáncer digestivo. La

derivación de la obstrucción, con colocación quirúrgica o endoscópica de una endoprótesis, puede paliar brevemente los síntomas.

En ocasiones, los cánceres de colon obstructivos a menudo pueden tratarse mediante resección y anastomosis en un solo tiempo, con una colostomía o ileostomía transitoria, o sin ella. Cuando este procedimiento no es posible, se puede resecar el tumor, y se crea una colostomía o ileostomía; es posible que, con posterioridad, se pueda cerrar el estoma. En ocasiones se requiere una colostomía de derivación con resección diferida. El uso de un tutor endoscópico para aliviar temporalmente la obstrucción es controvertido. Aunque la colocación de un tutor es útil como tratamiento paliativo de un cáncer obstructivo del colon izquierdo en pacientes que no toleran una operación, existe la posibilidad de perforación, y algunos estudios han sugerido una disminución de la tasa de supervivencia en comparación con la resección quirúrgica electiva cuando se usa un tutor para "puentear" (saltar un segmento intestinal obstruido) un cáncer obstructivo potencialmente curable.

Cuando la diverticulitis causa una obstrucción, suele haber una perforación. La resección de la región comprometida puede ser muy difícil, pero está indicada en caso de perforación y peritonitis generalizada. Se practican la resección y la colostomía, y se pospone la anastomosis.

Apendicitis y peritonitis agudo

La peritonitis puede estar ocasionada por la perforación del apéndice o una lesión abdominal relacionada con un traumatismo. Busca atención médica de inmediato si te aparece un dolor abdominal tan grave que no puedes permanecer sentado y quieto, o si no puedes encontrar una postura cómoda.

Una peritonitis es la inflamación repentina de la membrana interna que cubre el abdomen. Esa membrana, que mantiene agrupados y protege a los órganos del abdomen, se denomina peritoneo y tiene dos capas.

La inflamación de la membrana puede deberse a varias causas. Lo normal es que sea una infección bacteriana la causante y que la haya provocado la inflamación de algún órgano, el apéndice es el más habitual.

Otras veces se debe a la presencia de sustancias irritantes, como sucede en la inflamación del páncreas, o debido a úlceras y heridas internas.

PRINCIPALES SÍNTOMAS DE LA PERITONITIS

Entre los síntomas más frecuentes de la peritonitis encontramos:

- Un dolor de tripa, repentino o bien gradual, pero que se va haciendo cada vez más intenso. También provoca un abdomen forzado, a veces duro.
- Le acompaña un cansancio y problemas estomacales varios, sobre todo náuseas y vómitos. También puede dar indistintamente diarrea o estreñimiento. Se pierde el apetito hasta el punto de provocar anorexia.
- Hay mareos y una aceleración de los latidos del corazón (taquicardia).
- Si hay infección es normal que surja la fiebre.
- Sed intensa y emisión de orina menor de lo normal (por deshidratación).
- Refleja un mal aspecto generalizado y fácilmente identificable por las personas que conozcan al paciente.

¿Cuál es la diferencia entre una apendicitis y una peritonitis?

La apendicitis es una inflamación del apéndice, que también tiene que ser operada de urgencia, pero no afecta forzosamente a la membrana. En todo caso, la peritonitis sí puede ser una complicación de la apendicitis.

Indistintamente del problema, si se sospecha que alguien puede presentar una inflamación del apéndice, hay que consultar de inmediato con el médico para evitar su evolución y un posible desenlace fatal.

¿A qué hay que prestar atención?

Un vientre sano debe ser blando y no provocar dolor en ningún punto cuando se explora.

Cualquier dolor abdominal agudo, que no cede, e incluso empeora con el tiempo, acompañado de malestar general, debe considerarse una urgencia médica y requiere ser evaluado de inmediato por un médico sin esperar a ver si “se pasa” por sí solo.

El denominado “abdomen en tabla” es el grado extremo de peritonitis. El dolor y la inflamación provocan que la musculatura del abdomen se contraiga y se torne tan rígida que simule una tabla de madera. De ahí su nombre.

¿Cómo puede afectar?

Una peritonitis no tratada evoluciona rápidamente hacia la deshidratación de la persona. Le afecta a todos los órganos abdominales haciendo que éstos dejen de funcionar.

Según cuándo se actúe, los daños pueden ser más o menos graves. Si el tratamiento se realiza de forma temprana, se puede curar sin consecuencias.

Pero, a medida que avanza, la afectación será mayor. Incluso pueden quedar dañadas una o más vísceras, tanto de forma temporal como permanente, e incluso puede provocar la muerte si el daño de los órganos es masivo e irreversible.

TRATAMIENTO DE LA PERITONITIS

Se ha de practicar una operación quirúrgica urgente para intentar evacuar el líquido abdominal acumulado a causa de la inflamación.

También se administran de forma inmediata antibióticos por vía intravenosa para acabar con la infección, si la hay, o bien para prevenir su aparición.

Para el dolor durante el periodo de postoperatorio se utilizan analgésicos habituales.

FACTORES DE RIESGO PARA LA PERITONITIS

Las personas con problemas crónicos de los órganos del estómago, como pueden ser enfermos de cirrosis o con un mal funcionamiento del riñón, tienen más riesgo de padecer peritonitis por la acumulación de líquido en la cavidad peritoneal.

Tras una operación que afecte a la zona de la barriga hay que estar especialmente vigilantes.

- Un descuido puede dar lugar a una peritonitis. Se produce en estos casos porque la presencia de cuerpos extraños, por ejemplo haberse olvidado unas gasas, han acabado provocando una infección. Así que las personas operadas han de estar especialmente atentas a cualquier evolución diferente a las molestias normales del postoperatorio.
- Pese a las estrictas medidas higiénicas, no se puede descartar que se produzca una contaminación por gérmenes durante la operación y la consiguiente infección.

