



Nombre del Alumno: Angélica Montserrat Mendoza Santos

Nombre del tema: Súper nota oclusión intestinal

Parcial: 3

Nombre de la Materia: Clínicas quirúrgicas complementarias

Nombre del profesor: Dr. Julio Andrés Ballinas Gómez

Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana

Cuatrimestre 7

OCCLUSIÓN INTESTINAL

Intraluminal (cuerpos extraños, cálculos biliares o meconio).

Intramural (tumores, estenosis inflamatorias relacionadas con la enfermedad de Crohn).

Extrínsecas (adherencias, hernias o carcinomatosis)

La obstrucción mecánica del intestino delgado es el trastorno quirúrgico que se encuentra con mayor frecuencia en esta parte del cuerpo. Aunque este trastorno tiene causas muy diversas, la lesión obstructiva puede conceptualizarse según su relación anatómica con la pared intestinal

Se acumula tanto gas como líquido en la luz intestinal proximal al sitio de obstrucción. La actividad intestinal aumenta en un esfuerzo por vencer la obstrucción, lo que explica el dolor tipo cólico y la diarrea que algunos presentan incluso en presencia de obstrucción intestinal completa

La mayor parte del gas que se acumula proviene del aire deglutido, aunque parte se produce en el intestino. El líquido está constituido por el ingerido y por secreciones gastrointestinales.

Las adherencias intraabdominales causadas por intervenciones quirúrgicas previas representan **75% de los casos de obstrucción del intestino delgado**.

Las causas menos frecuentes de obstrucción del intestino delgado son **hernias, obstrucción neoplásica del intestino y enfermedad de Crohn**.



El vómito es un síntoma más prominente en las obstrucciones proximales que en las distales.

Las manifestaciones de la obstrucción estrangulada incluyen dolor abdominal, a menudo desproporcionado con los hallazgos abdominales, lo cual sugiere isquemia intestinal.

El carácter del vómito es importante, ya que, con crecimiento bacteriano excesivo, el vómito es más fecaloide, o que sugiere una obstrucción más establecida

