

OBSTRUCCIÓN INTESTINAL

**LIZBETH REYES
ULLOA**

GENERALIDADES

Es la oclusión a la detención a la detención del tránsito digestivo, independientemente de su causa

Se manifiesta por malestar abdominal, náuseas y vómitos, distensión abdominal y disminución o ausencia de peristaltismo

La radiografía muestra asas de intestino delgado y grueso con gas abundante y dilatadas

Diagnóstico diferencial: oclusión de intestino delgado (70% gas en colon), oclusión del colon 30% sin aire distal o colon

Tipos de fleos

Paralítico

- Existe una causa funcional que altera el peristaltismo
- Causa: Cirugía abdominal (Cirugía postquirúrgico)

Obstrutivo

- Existe una causa orgánica a adherencias
- Causa: Adherencias

Espástico

- Hiperactividad descoordinada del intestino
- Causa: Intoxicación por metales pesados, porfiria y uremia

Oclusión vascular

- Movilidad descoordinada del intestino isquémico

OBSTRUCCIÓN INTESTINAL

Definición

- Sucede cuando hay inferencias en la progresión normal del contenido intestinal local o parcial

Obstrucción mecánica

- Aparece cuando existe una verdadera barrera intestinal

Obstrucción en asa cerrada

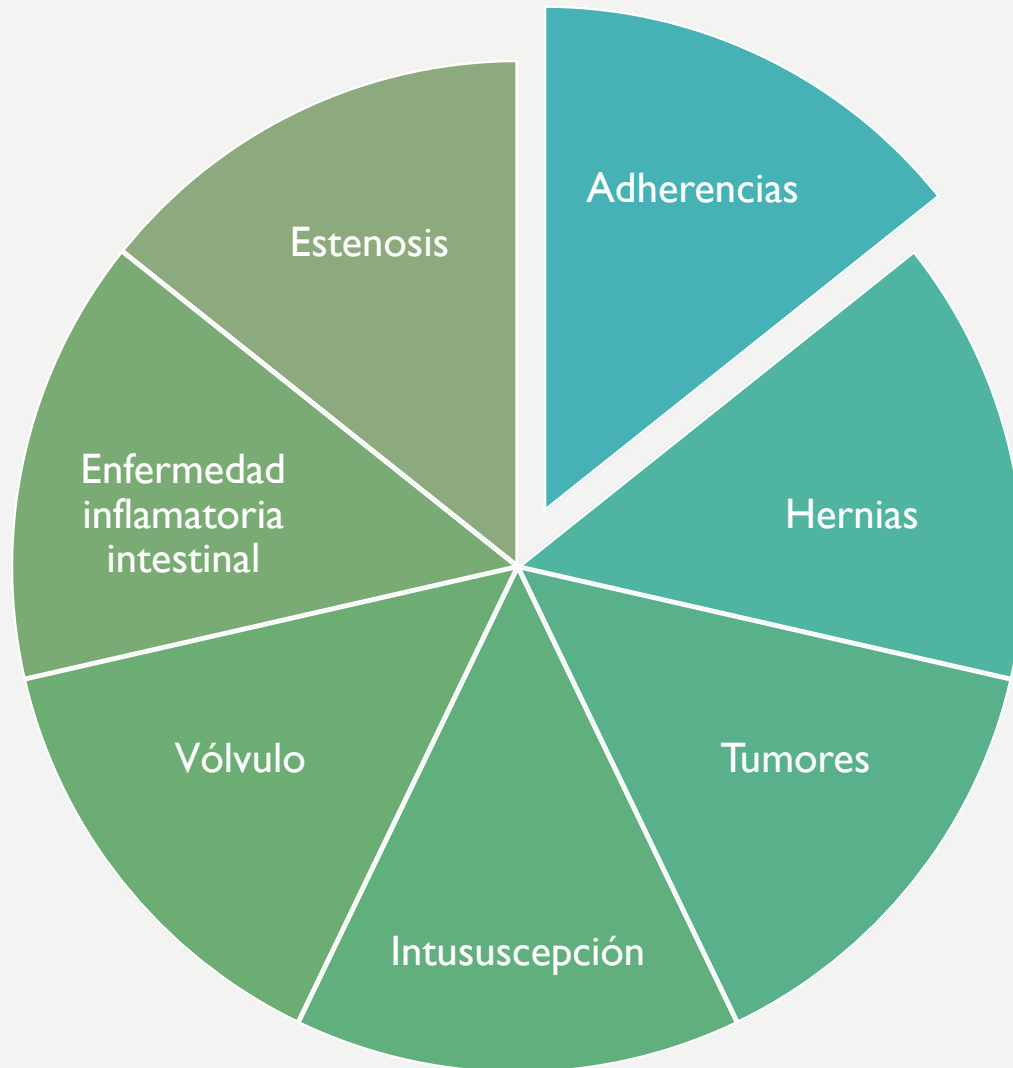
- Cuando se produce la obstrucción de los extremos aferentes y eferentes de un asa intestinal



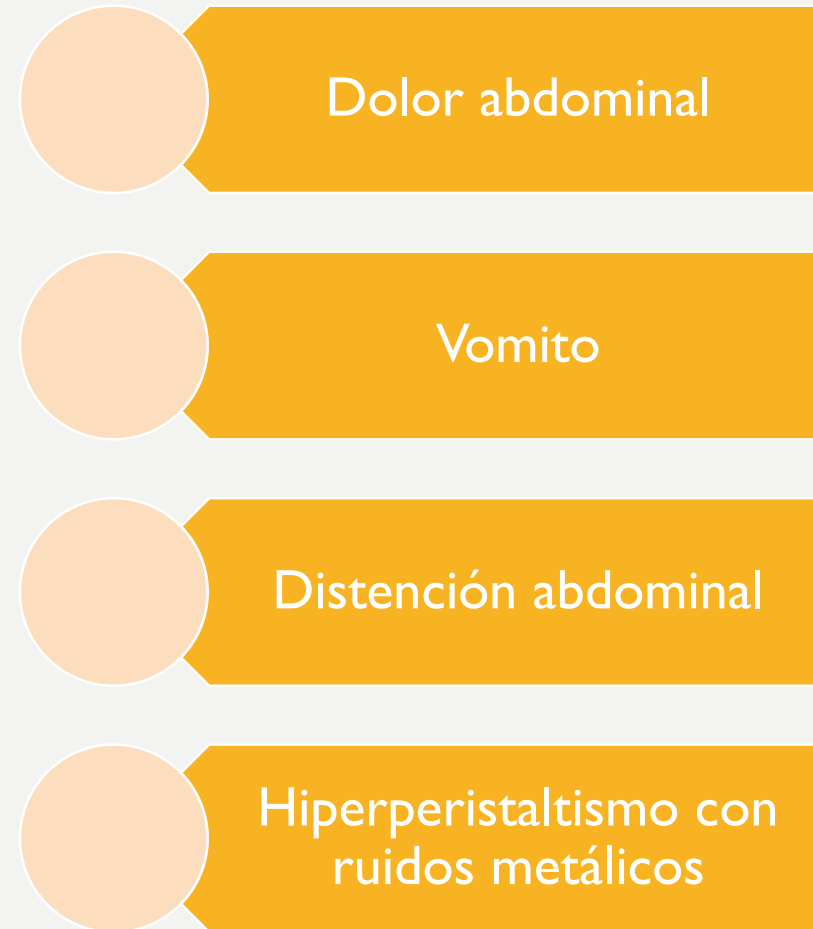
OBSTRUCCIÓN EN EL INTESTINO DELGADO

CIRUGÍA

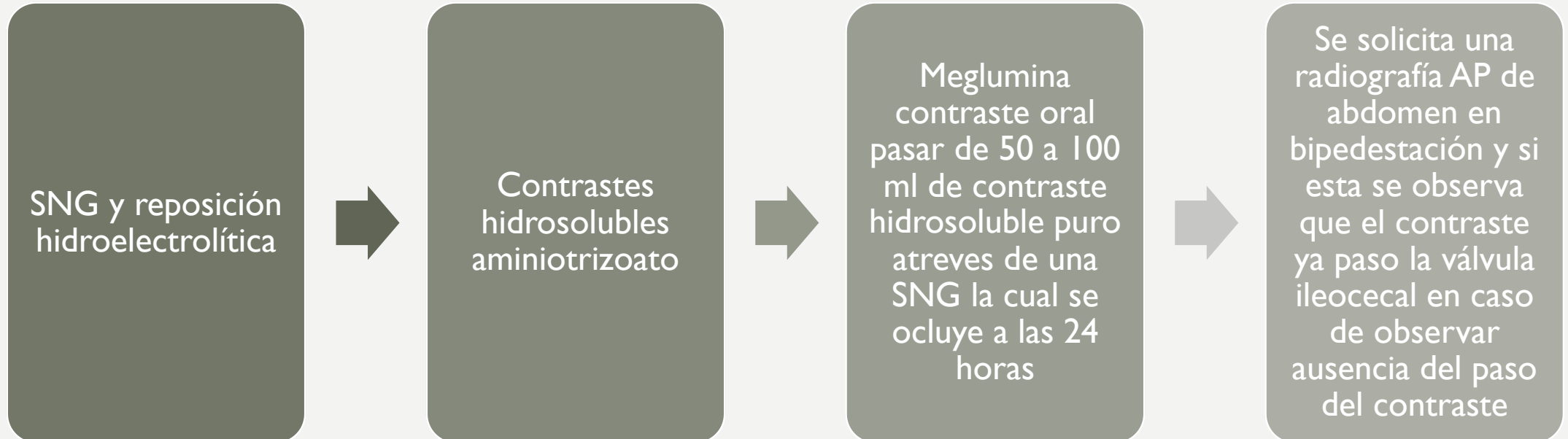
ETIOLOGÍA



CLÍNICA



TRATAMIENTO



A thick, yellow, wavy line graphic that starts at the top left and curves downwards and to the right, ending near the bottom left. It has a white outline and is set against a dark brown background.

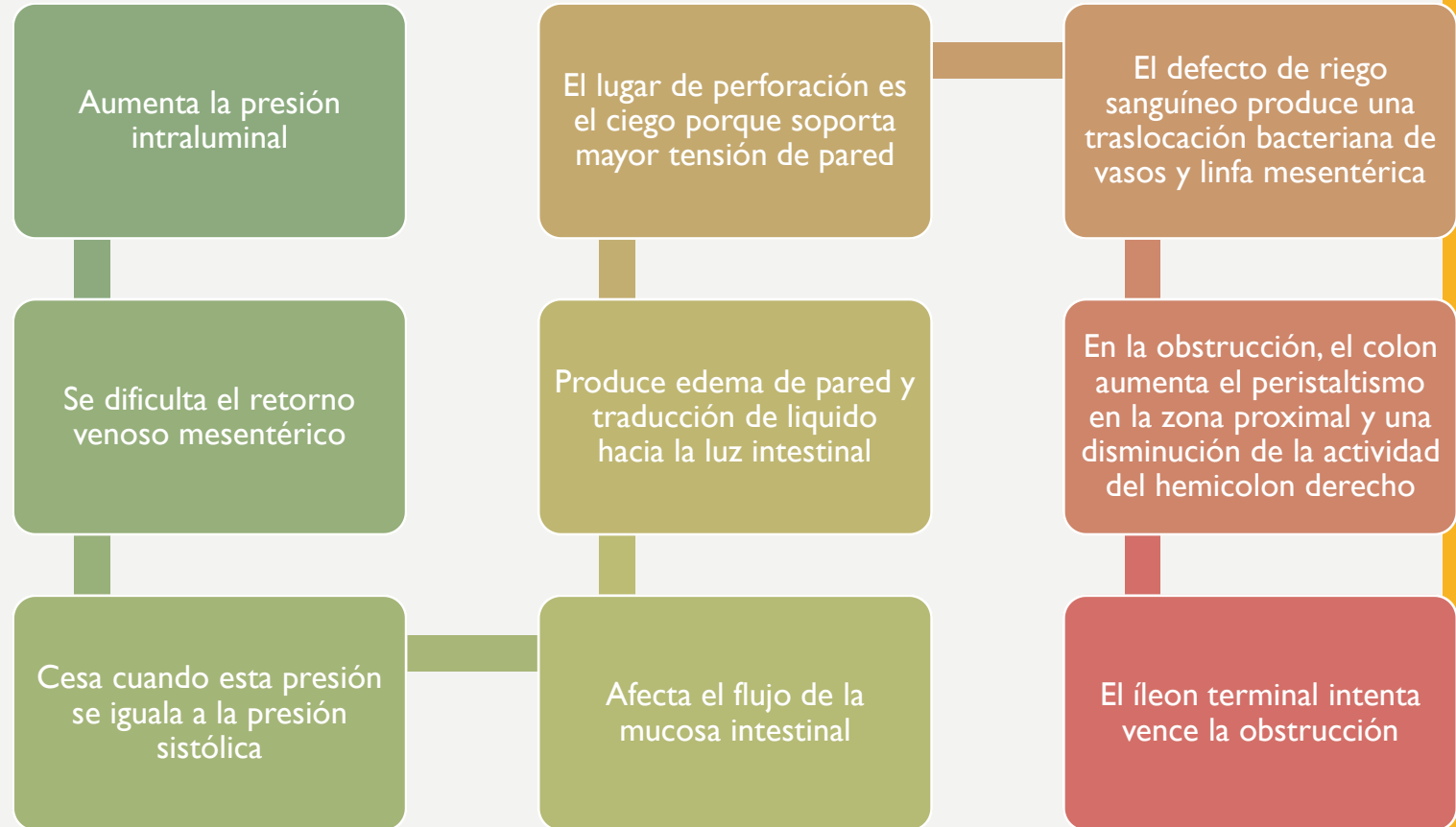
OBSTRUCCIÓN DEL INTESTINO GRUESO

CIRUGIA

ETIOLOGÍA

- Cáncer colorrectal, en recto y sigma
- Vólvulos
- Diverticulitis
- Colitis actínica

FISIOPATOLOGÍA



CLINICA



TRATAMIENTO

Intervención quirúrgica

- En caso de no resolverse o aparecer signos de isquemia o perforación

Resección con anastomosis primaria

- En tumores del colon derecho y transversal

Ileostomía con exteriorización del extremo distal

- Paciente muy grave o con peritonitis generalizada por perforación

Colostomía derivativa temporal

- Tumores rectales que debuten con oclusión

SÍNDROME DE OGILVIE



PSEUDOObSTRUCCION INTESTINAL

Trastorno crónico

Existen signos y síntomas de obstrucción sin lesión obstructiva

Puede asociarse a esclerodermia, mixedema, lupus eritematoso, amiloidosis, esclerosis sistémica, lesiones por irradiación, abuso de fármacos

Los pacientes tiene episodios recurrentes de vomito, dolor y distensión abdominal de forma característica

VÓLVULOS DEL COLON

CIRUGÍA

VÓLVULO DEL SIGMA

VÓLVULO



DEFINICIÓN

Torción axial del sigma sobre su pedículo vascular lo que produce una obstrucción en asa cerrada que puede producir isquemia colónica

Presenta una elevada mortalidad quirúrgica que depende fundamentalmente de la existencia o no de necrosis intestinal, puede llegar a 80%

FACTORES DE RIESGO

- Sexo masculino
- Dieta rica en fibra vegetal
- Enfermedad de Chagas
- Ancianos con encaminamiento prolongado
- Uso prolongado de laxantes
- Constipación crónica
- Embarazo

CLÍNICA

- Dolor abdominal
- Distensión de asa cerrada
- Fiebre
- Expulsión de líquido fecal
- Necrosis
- Perforación

DIAGNOSTICO

Clínica / Exploración física

- Signos de sepsis: Fiebre, taquicardia, taquipnea e hipotensión
- Tacto rectal: Ausencia de heces en la ampolla
- Signos abdominales: Distensión, timpanismo, ruidos de lucha, irritación peritoneal si progresa a gangrena

Exámenes de laboratorio generales

Radiografía de abdomen: Característica en grano de café

TRATAMIENTO

1. Colonoscopia descompresiva y cirugía electiva
2. Falla o gangrena: Cirugía urgente