

# **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

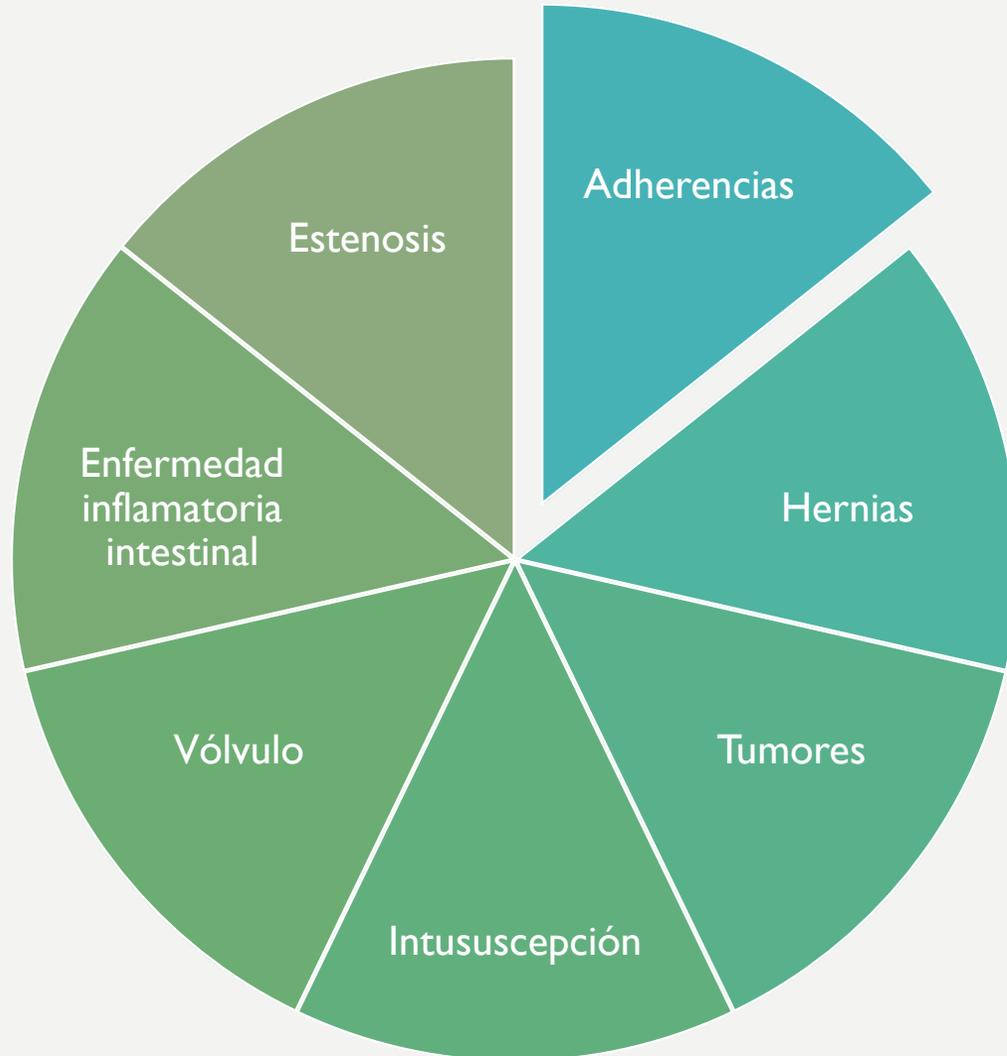
- Cuando se produce la obstrucción de los extremos aferentes y eferentes de un asa intestinal



# OBSTRUCCIÓN EN EL INTESTINO DELGADO

**CIRUGÍA**

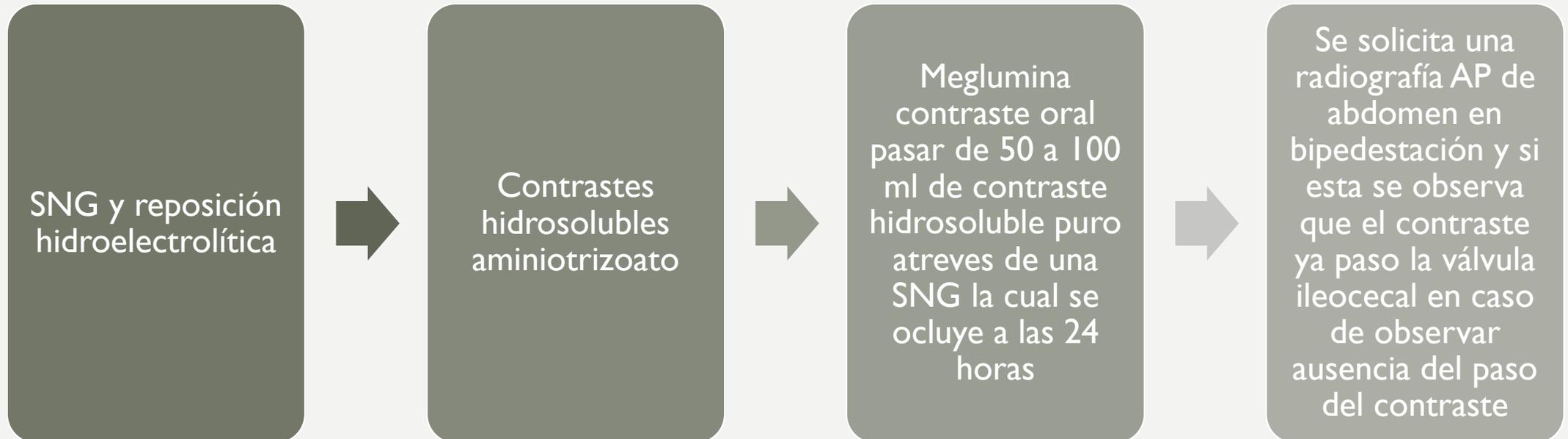
## ETIOLOGÍA



## CLÍNICA



# TRATAMIENTO





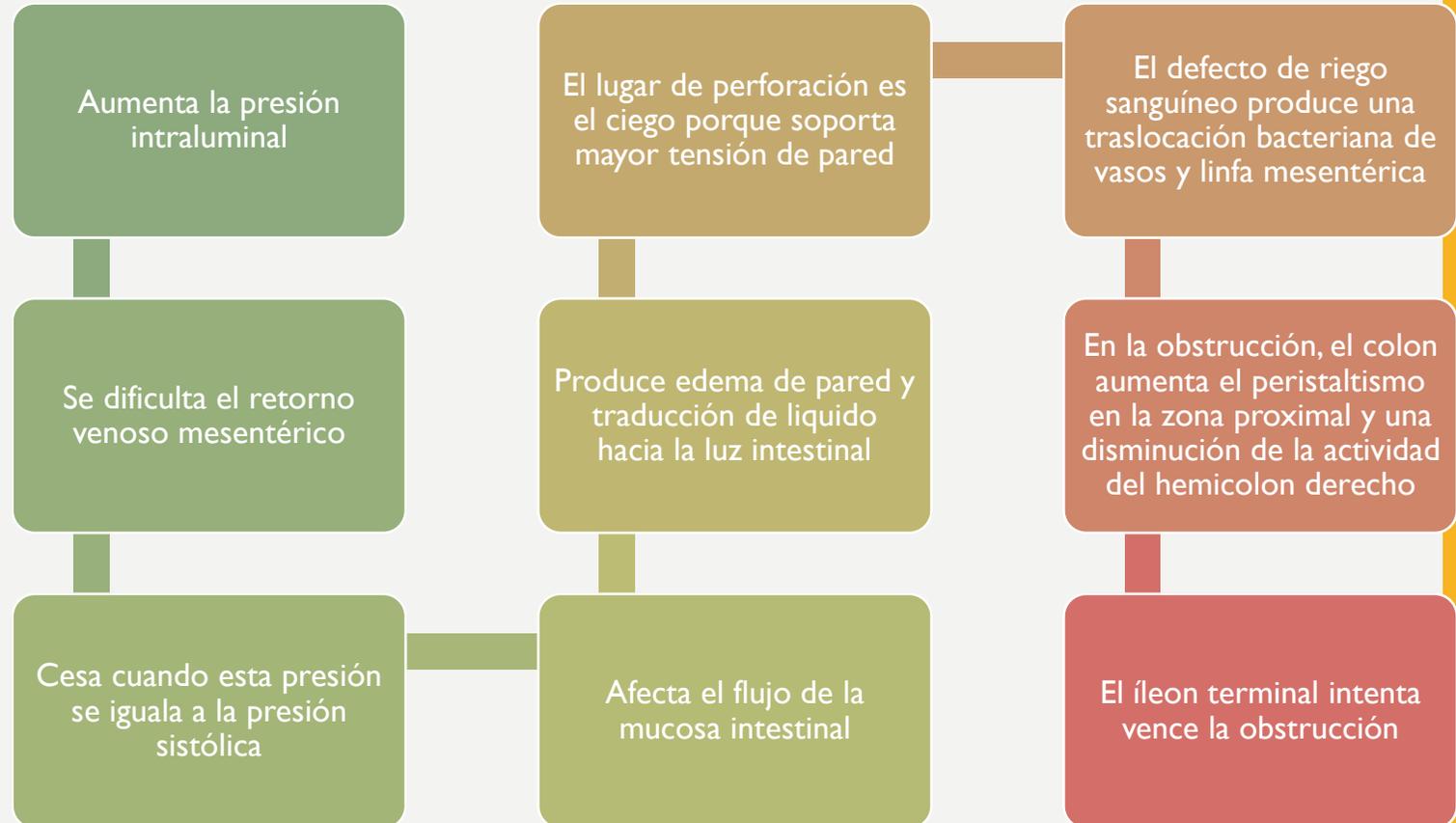
# OBSTRUCCIÓN DEL INTESTINO GRUESO

**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

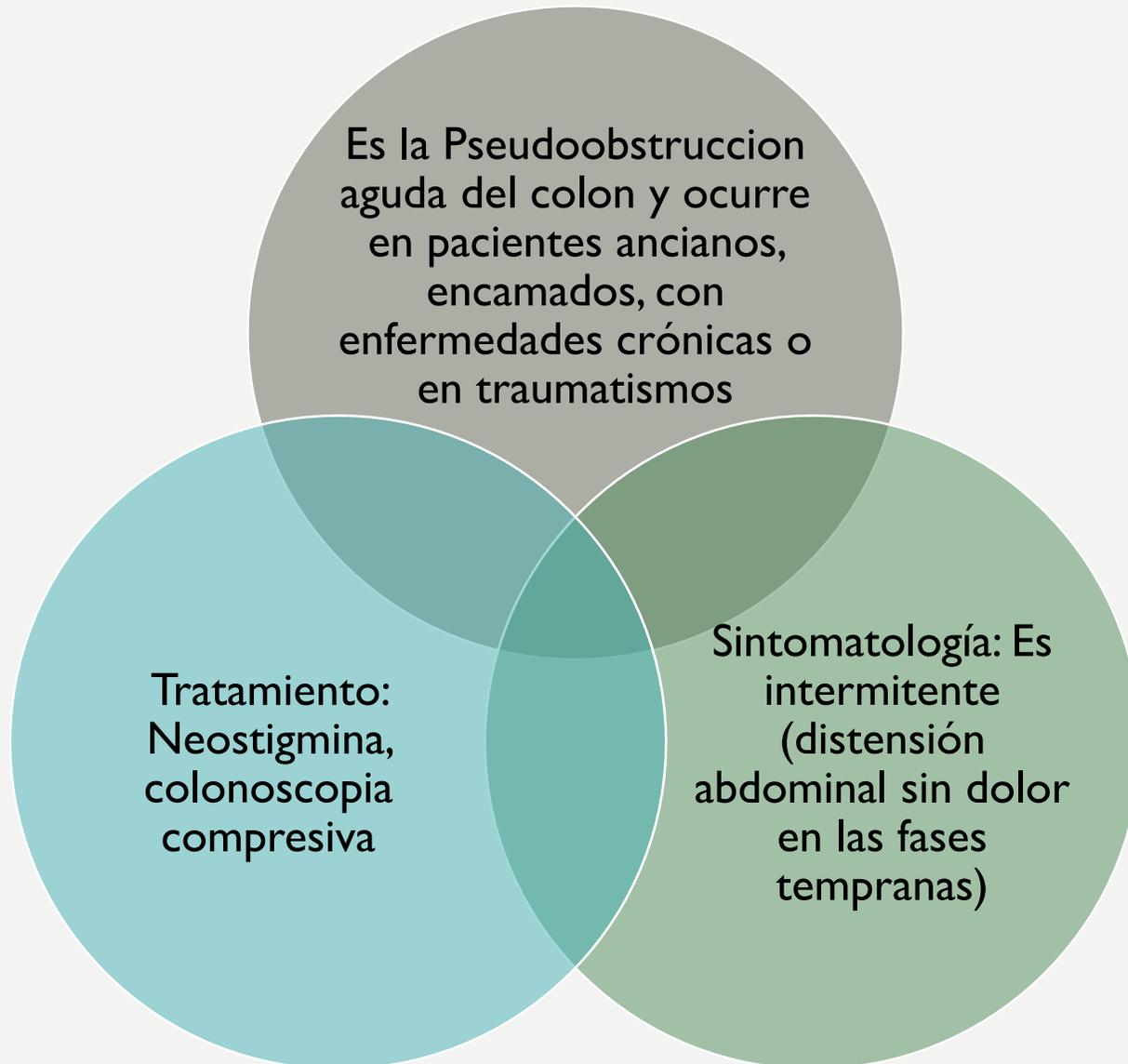
### Ileostomía con exteriorización del extremo distal

- 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