



**UDS**  
Mi Universidad

**Docente:  
Dr. Luis Antonio González  
Mendez.**

**Alumna: Evelin Samira  
Andres Velazquez.**

**Licenciatura: Medicina  
Humana.**

**8° Semestre 2° Parcial.**

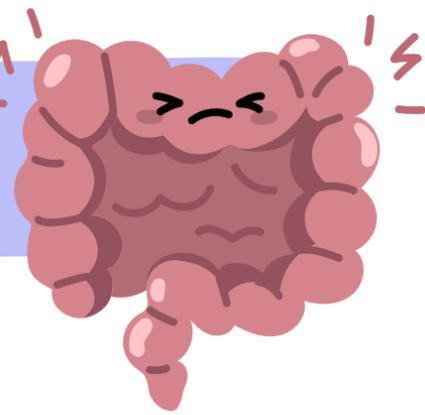
**Materia: Medicina Basada  
en Evidencias.**

**Tema: Oclusión Intestinal.**

**Actividad: Infografía.**

# OCLUSIÓN

## intestinal



### Definición



Interrupción del tránsito intestinal, impide expulsar gases y heces por el recto.

### Etiología

- Adherencias.
- Hernia inguinal.
- Hernia de la pared estrangulada.
- Obstrucción de la luz.



### Tipos de íleo



- Paralítico/adinámico.
- Obstructivo/mecánico.
- Espástico.
- Íleo de la oclusión vascular.

- Adherencias, causa más común.
- 65 a 75% de casos.
- 70% manejo conservador.
- 30% manejo quirúrgico.

### Epidemiología



### Factores de riesgo



- Adherencias.
- Hernia inguinal.
- Hernia de pared estrangulada.
- Neoplasias.
- Vólvulo.
- Intususcepción.
- Cuerpo extraño.

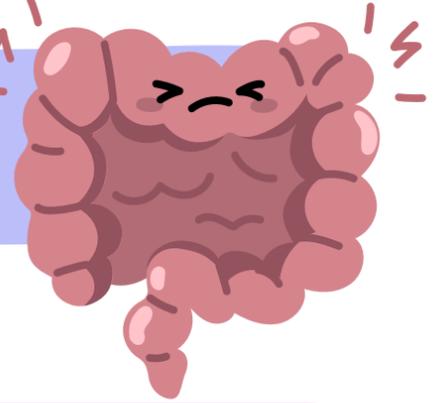
- Dolor abdominal tipo cólico.
- Náuseas.
- Vómito.
- Estreñimiento.
- Distensión.
- Ruidos intestinales hiperactivos.

### Clinica



# OCLUSIÓN

## intestinal



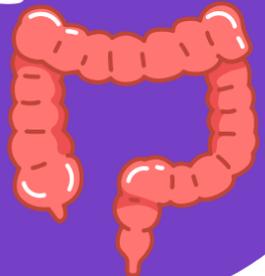
### Intestino delgado



- Dolor abdominal.
- Vómitos.
- Distensión abdominal.
- Hiperperistaltismo con ruidos metálicos.

- Dolor abdominal.
- Distensión abdominal.
- Vómitos y estreñimiento.
- Incapacidad de expulsar gases y heces.

### Intestino grueso



### Oclusión estrangulada



- Dolor abdominal desproporcionado.
- Taquicardia.
- Fiebre.
- Leucocitosis.
- Acidosis.

- **Gold Standard:** Radiografía de abdomen en decúbito y de pie.

### Diagnóstico



### Tríada de Rigault



- Asas en intestino delgado dilatadas (>3cm de diámetro).
- Niveles hidroaéreos.
- Escasez de aire en el colón.

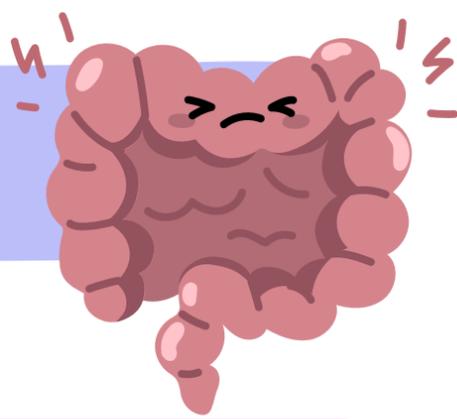
- Signo de collar de Perlas.
- Signo de pilas de moneda.

### Signos radiológicos



# OCLUSIÓN

## intestinal



### Tratamiento conservador



- Sonda nasogástrica/tubo intestinal largo.
- Reposición hidroelectrolítica.

- A: Íleo mecánico intestinal por >3 días.
- B: Denaje por SNG al 3 día >500 mL.
- C: Edad <40 años o adherencias complejas.
- D: Obstrucción completa.

### Tratamiento quirúrgico



### Cirugía inmediata



- Cirugía dentro de las 6 semanas previas.
- Cuadro no resultado con manejo conservador.
- Presencia de líquido intraperitoneal, edema del mesenterio y signo de heces.

- Dolor abdominal >4, resistencia abdominal, leucocitos > o igual 10,000, PCR 75 mg.
- Datos de estrangulación: fiebre, taquicardia, leucocitosis, acidosis metabólica.

### Cirugía inmediata



### Tratamiento con familia experimental



- Identifica el sitio y causa de obstrucción.

### Laparoscopia

- Se realiza en pacientes selectos como abordaje.

