

La Obstrucción Intestinal como Emergencia Médica: una revisión de la literatura

Intestinal Obstruction as a Medical
Emergency: a review of literature

Díaz Barzola, Alex;
Universidad de Guayaquil
alex.diazb@ug.edu.ec;
Universidad de Guayaquil

Viteri Rojas, Ana María
Universidad de Guayaquil
ana.viterir@ug.edu.ec;
Universidad de Guayaquil

Ecuador <http://www.jah-journal.com/index.php/jah>
Journal of American health
Enero - Junio vol. 7. Num. 2 – 2024
Esta obra está bajo una Licencia Creative
Commons
Atribución-NoComercial-CompartirIgual
4.0 Internacional.

RECIBIDO: 09 DE ABRIL DEL 2024
ACEPTADO: 12 DE JUNIO 2024
PUBLICADO: 30 DE SEPTIEMBRE 2024



Scan this QR
code with your
smart phone or
mobile device to
read more papers

RESUMEN

La obstrucción intestinal es un síndrome que interfiere con el paso normal del contenido digestivo, presentando una variedad de causas, síntomas y complicaciones. Las causas más comunes incluyen adherencias, hernias y tumores, siendo los tumores de colon, especialmente en adultos mayores, una preocupación significativa. Los síntomas típicos abarcan dolor abdominal tipo cólico, distensión, vómitos y la incapacidad para evacuar heces o gases. Las complicaciones pueden ser graves e incluyen perforación intestinal, sepsis y muerte tisular. El diagnóstico se realiza a través de métodos como radiografías abdominales, tomografía computarizada y enema opaco. Estos estudios permiten identificar la localización y la causa de la obstrucción. El tratamiento puede ser conservador o quirúrgico; el manejo conservador incluye descompresión intestinal y fluidoterapia, mientras que el tratamiento quirúrgico es necesario en casos de obstrucción mecánica severa o cuando hay riesgo de isquemia, existe la necesidad de un enfoque multidisciplinario en el manejo de la obstrucción intestinal, considerando tanto las intervenciones médicas como quirúrgicas. El retraso en el diagnóstico y tratamiento adecuado puede llevar a complicaciones graves, como la perforación intestinal, la sepsis y el fallo orgánico, los carcinoides son tumores relativamente raros y de crecimiento lento, en pacientes geriátricos los tipos de oclusión intestinal son más frecuente y es una condición médica grave. Por lo tanto, la identificación temprana y el tratamiento adecuado son elementales para prevenir complicaciones severas al tratarse de una condición médica grave que requiere atención inmediata para optimizar los resultados clínicos y minimizar riesgos asociados.

Palabras clave: tumores, vólvulos
Gastrointestinales; Oclusión; causas,
tratamiento,

ABSTRACT

Intestinal obstruction is a syndrome that interferes with the normal passage of digestive contents, presenting a variety of causes, symptoms and complications. The most common causes include adhesions, hernias and tumors, with colon tumors, especially in older adults, being a significant concern. Typical symptoms include crampy abdominal pain, bloating, vomiting and the inability to pass stool or gas. Complications can be severe and include intestinal perforation, sepsis and tissue death. Diagnosis is made through methods such as abdominal x-rays, CT scan and barium enema. These studies allow the location and cause of the obstruction to be identified. Treatment can be conservative or surgical; conservative management includes intestinal decompression and fluid therapy, while surgical treatment is

necessary in cases of severe mechanical obstruction or when there is a risk of ischemia. There is a need for a multidisciplinary approach in the management of intestinal obstruction, considering both medical and surgical interventions. Delay in diagnosis and proper treatment can lead to serious complications, such as intestinal perforation, sepsis and organ failure. Carcinoids are relatively rare and slow-growing tumors. In elderly patients, intestinal occlusion types are more frequent, and it is a serious medical condition. Therefore, early identification and proper treatment are essential to prevent severe complications when dealing with a serious medical condition that requires immediate attention to optimize clinical outcomes and minimize associated risks.

Key words: Tumors; Volvulus; Gastrointestinal; Occlusion; Causes, Treatment

1. INTRODUCCIÓN

La obstrucción intestinal es una urgencia quirúrgica importante caracterizada por el fallo de la propulsión intestinal normal, dando lugar a diversas manifestaciones clínicas por lo tanto es una condición médica grave que puede ser causada por diversos factores, entre los principales los tumores y las vulvulaciones del colon generalmente es una intervención médica urgente (11).

Constituye entre 20 % y 35 % de los ingresos urgentes en las áreas quirúrgicas hospitalarias (1). Esta complicación gastrointestinal puede implicar en un bloqueo parcial o completo del flujo normal de alimentos por medio del bolo alimenticio, líquidos y desechos a través del intestino, lo tal motivo produce síntomas que generan incomodidad en el paciente así también síntomas graves y mortales en caso de ausencia un tratamiento adecuado (12).

Las causas de la obstrucción intestinal se pueden clasificar en términos generales en tipos mecánicos y adinámicos, con subdivisiones adicionales basadas en la ubicación y naturaleza de la obstrucción. En el caso de la obstrucción mecánica: a) Adherencias: responsable de aproximadamente el 60% de las obstrucciones del intestino delgado b) Hernias: las hernias estranguladas representan alrededor del 20%, c) Neoplasias malignas: contribuyen al 5% de los casos; d) Vólvulo: También alrededor del 5% y respecto a la obstrucción adinámica: este tipo resulta de la falta de peristaltismo, a menudo debido a causas neurogénicas o vasculares.

Según el tiempo puede ser Aguda versus crónica: las obstrucciones agudas son más comunes y requieren una intervención inmediata, mientras que las obstrucciones crónicas pueden desarrollarse gradualmente.

Los tumores en el colon y recto, benignos como malignos, representan una de las principales causas de obstrucción intestinal. (13) Estos crecimientos anómalos pueden llegar a desarrollarse en cualquier parte del intestino grueso, interfiriendo con la capacidad del órgano para realizar sus funciones de manera efectiva, estas se clasifican en obstrucción u oclusión intestinal completa o incompleta, siendo uno de los cuadros de abdomen agudo más frecuentes. Sus síntomas pueden incluir dolor abdominal, distensión, estreñimiento o diarrea, náuseas y vómitos, para su diagnóstico se lo debe realizar mediante pruebas como la colonoscopia, la tomografía computarizada (TC) o la radiografía con bario. Dicho tratamiento suele requerir cirugía para extirpar el tumor y despejar la obstrucción. En algunos casos, puede ser necesaria una colostomía temporal o permanente. La elección del tratamiento depende de varios factores, como el tamaño y la ubicación del tumor, el estado general de salud del paciente y la presencia de metástasis (1).

Los tumores malignos, como el cáncer colorrectal, tienen la capacidad de infiltrarse en las capas más profundas del intestino, obstruyendo el paso de los contenidos intestinales. Por ello la Obstrucción intestinal por tumores o volvulaciones del colon representa un desafío clínico tanto en el diagnóstico como en el tratamiento.

Es de suma importancia el reconocimiento los síntomas característicos de la obstrucción intestinal, como dolor abdominal, distensión, náuseas, vómitos y cambios en los hábitos intestinales, para realizar una evaluación adecuada y seleccionar la estrategia terapéutica más apropiada. Tenemos como ejemplo que la mayoría de las obstrucciones intestinales en niños son resultado de adherencias postoperatorias (2).

Por otro lado, tenemos que la volvulación del colon es una condición en la cual resulta de la torsión del intestino alrededor del eje de su mesenterio, lo que provoca obstrucción intestinal e isquemia. Este tipo de patologías ocurre con mayor frecuencia en el colon sigmoide y el ciego, y el vólvulo representa el 5% de las obstrucciones intestinales en los países desarrollados. El vólvulo del intestino delgado es una complicación extremadamente rara, con una incidencia reportada de 1 a 5 casos por 100 000 en el mundo desarrollado (3).

La volvulación del colon puede ser secundaria a una anatomía anormal, adherencias cicatriciales o agrandamiento del colon, entre otros factores. Tenemos que sus síntomas pueden incluir dolor abdominal intenso, distensión, falta de gases y heces, náuseas y vómitos. El diagnóstico se realiza mediante exámenes de imagen como la radiografía abdominal, la TC o el enema de bario. Su respectivo tratamiento inicial puede incluir intentos de descompresión mediante la inserción de una sonda rectal o colonoscopia. Sin embargo, en muchos casos, se requiere cirugía de emergencia para desenroscar el colon y eliminar la obstrucción.

Otros datos recopilados por Revista MetroCiencia detalla que los vólvulos de sigma es una torsión anormal del asa a lo largo de su eje mesentérico que este una obstrucción en asa cerrada no tiene relación con problemas abdominales previos, como laparotomías, enfermedad inflamatoria intestinal, peritonitis, o remanentes de estructuras embriológicas, como los vasos vitelinos o el conducto onfalomesentérico. Esta patología en niños es una enfermedad rara, la edad de inicio es generalmente de 7 a 12 años, y hay un predominio masculino a femenino, se relaciona con la enfermedad de Hirschsprung, el megacolon por enfermedad de Chagas y la constipación crónica, causando obstrucción al momento que el asa rota sobre sí misma y el mesenterio (3).

El tratamiento es principalmente quirúrgico, la resección en bloque de la lesión con márgenes negativos es el principal objetivo, sin embargo, existen tratamientos alternativos para pacientes no candidatos a manejo quirúrgico primario por comorbilidades, tamaño tumoral excesivo, enfermedad recurrente o presencia de metástasis, los cuales incluyen inhibidores específicos de la tirosina cinasa, como crizotinib (4).

El pronóstico de estos pacientes posterior al tratamiento generalmente es bueno, pero hasta un 35% puede recurrir y se han informado casos raros de metástasis a distancia; los factores adversos incluyen localización intraabdominal, variante epiteloide, tamaño tumoral mayor a 8 cm; la presencia de contenido intercelular mixoide, células ganglionares y células gigantes, la aparición de necrosis e invasión linfovascular, la alta actividad mitótica, el aumento de la celularidad y el borde infiltrante, que empeoran el pronóstico después de la resección del tumor; sin embargo, la mutación de la ALK confiere un menor riesgo de reaparecer y presenta un comportamiento menos agresivo (2).



Por otro lado, tenemos que el vólvulo de ciego tiene una incidencia de 3 a 7 casos por un millón de habitantes al año. Es responsable del 1 al 1,5 % de todas las obstrucciones intestinales en el adulto. Se estima que su incidencia aumenta un 5 % por año, mientras que la incidencia del vólvulo sigmoideo se mantiene estable. El vólvulo cecal es común en mujeres jóvenes y en niños. Lo cual coincide con la paciente de este estudio. Por el contrario, el vólvulo sigmoideo es más frecuente en hombres mayores de 70 años. Esto coincide en esta paciente estudiada, con quien se cumplieron todos los pasos del método clínico (5).

La sintomatología es variada e inespecífica en los estadios iniciales. El cuadro clínico más frecuente lo constituye el dolor abdominal (80 %), distensión (80 %), estreñimiento (60 %) y vómitos (28 %), resultados observados en un estudio realizado por Bailey y cols. (13) sobre 561 casos. La paciente estudiada presentó dolor abdominal intermitente, sensación de plenitud al comer, náuseas y vómitos, cuadro que coincide con la bibliografía revisada. En los estadios iniciales los complementarios de laboratorio no muestran alteraciones específicas, pero a medida que el cuadro progresa aparece la leucocitosis, resultado que orienta hacia un cuadro intestinal inflamatorio agudo. Esto se observó en esta paciente que llevaba varios días con dolor abdominal y la realización la leucograma informó leucocitosis con desviación izquierda. Las pruebas complementarias más útiles para su diagnóstico son la radiografía abdominal simple y la tomografía abdominal. En este caso solo se realizó radiografía simple de abdomen donde se observaron abundantes gases, distensión del colon en todo su trayecto y una imagen en la proyección del colon derecho (6).

Es importante tener en cuenta que la gestión y el tratamiento de la obstrucción intestinal por tumores o vólvulo de colon pueden variar según la gravedad del caso, la ubicación del problema y las características individuales del paciente (7).

El SOO es una complicación que puede ocurrir después de una cirugía de ileostomía en asa, donde el asa intestinal proximal a la ostomía se obstruye, causando síntomas de obstrucción intestinal. Las principales opciones de tratamiento para el SOO identificadas en la literatura son el manejo conservador y quirúrgico. El tratamiento conservador implica en gran medida la inserción de un tubo de descompresión transestomal o SNG, así como la terapia intravenosa. Cuando falla el tratamiento conservador, o la causa de la obstrucción no se puede tratar médicamente, como en los casos de adherencias o SOO recurrente, o si existe una sensación de urgencia (p. ej., riesgo de necrosis intestinal), se explora el tratamiento quirúrgico (3).

Las Obstrucciones ocasionadas por patologías congénitas son raras como la rotación anómala que puede hacer que se desarrolle un vólvulo. A causa de la baja frecuencia de torsión de colon, pocas veces se considera en el diagnóstico diferencial del dolor abdominal agudo o recurrente en niños (8).

Dado al fin de este trabajo, se pretende conglomerar los distintos aspectos que engloba la patología de la obstrucción intestinal, principalmente por tumores o volvulas de colon, se analizara y describirá los resultados de los estudios y publicaciones relevantes sobre los factores de riesgo, los mecanismos fisiopatológicos, las manifestaciones clínicas, las opciones de diagnóstico y las intervenciones quirúrgicas disponibles, con el propósito de proporcionar una visión integral y actualizada de esta entidad (3).

2. MATERIALES Y MÉTODOS

Se llevó a cabo un estudio bibliográfico exhaustivo utilizando diversas fuentes académicas y científicas, incluyendo ACP/Annals of Coloproctology, Revista Metro Ciencia, Revista Colombiana de Cirugía, Revista Radiología Elsevier, y Revista Vinlay/Revista de Enfermedades No Transmisibles. La investigación se realizó a través de buscadores académicos como Google Académico, Scielo Perú y ScienceDirect, así como en los repositorios digitales de la Universidad Privada San Juan Bautista y la Universidad de Cajamarca. Se emplearon palabras clave específicas para recopilar información sobre los distintos aspectos relacionados con la obstrucción intestinal.

Se seleccionaron un total de 20 investigaciones relevantes publicadas en los últimos cinco años para realizar un análisis detallado y una descripción precisa del tema. Este enfoque permitió examinar estudios y publicaciones pertinentes que abordan la patología de la obstrucción intestinal, contribuyendo a la descripción de su sintomatología, diagnóstico y opciones de tratamiento. La recopilación de datos se orientó a identificar tendencias actuales y vacíos en el conocimiento existente sobre esta condición médica crítica.nfantil.

3. RESULTADOS

En el presente artículo desarrolló y describió la obstrucción intestinal y vólvulo de colon, las cuales son unas condiciones médicas graves que afectan el flujo normal de alimentos y líquidos a través del intestino. Pese a que hay similitudes entre ellos, la forma en que se manifiesta en el cuerpo humano crea una pequeña, pero a la vez una gran diferencia entre ambas patologías. Según Rocío Arias Silva (9) una obstrucción intestinal se refiere al bloqueo intestinal es una afección potencialmente grave en la que los intestinos están bloqueados. El bloqueo puede ser parcial o completa y puede resultar en una serie de síntomas y complicaciones potencialmente peligrosas.

Rodriguez et al. (10) afirma que la obstrucción puede provocar una acumulación de líquidos y gases en el intestino, lo que empeora los síntomas y puede llevar a complicaciones graves como perforación intestinal o infección. Por otro lado, según Javier et al (11) , aclara que el vólvulo de colon ocurre cuando una porción del intestino se retuerce sobre sí misma, causando una obstrucción. Esto puede suceder en diferentes partes del colon, como el colon sigmoide o el colon ciego.

Los síntomas del vólvulo de colon incluyen dolor abdominal intenso, distensión abdominal, ausencia de movimientos intestinales y vómitos.

Sabemos que las causas por una obstrucción intestinal por tumores y vólvulo de colon se difieren según la edad de la persona, en este caso en los pacientes geriátricos, los tipos de obstrucción, la ubicación de la obstrucción, la condición médica grave del paciente y como ocurre.

Existen diversas causas de obstrucción intestinal, siendo los tumores una de las más comunes en pacientes geriátricos. Los carcinoides, aunque relativamente raros y de crecimiento lento, son un tipo de neoplasia que puede presentar manifestaciones clínicas significativas. Además, la hernia interna causada por un divertículo de Meckel se considera la malformación congénita más frecuente del tracto gastrointestinal. Según Martínez et al. (12), la obstrucción intestinal es la complicación más común en adultos, con una incidencia aproximada del 35,6%, seguida de la diverticulitis (29,4%) y el sangrado gastrointestinal (27,3%) según Fabián et al. (11). Estos datos subrayan la importancia de un diagnóstico y tratamiento oportunos para prevenir complicaciones graves (13), (14).

Tabla # 1 Causas de obstrucción intestinal

Localización	Causa
Colon	Tumores (generalmente en el colon izquierdo), Diverticulitis (comúnmente en el sigmoides), Vólvulo de sigmoides o ciego, fecaloma, enfermedad de Crohn, enfermedad Hirschsprung
Duodeno	Cáncer de duodeno, Cáncer de la cabeza del páncreas
Yeyuno e íleon	adherencias o bridas (frecuentes), Divertículo de Meckel, Divertículo de Meckel, infección por áscaris, vólvulo de intestino medio, invaginación por tumor, cuerpo extraño, litiasis biliar
Recién Nacidos	Íleo meconial, Vólvulo de un intestino mal rotado, atresia, invaginación

Fuente: Parswa Ansari, (15).

Los tumores malignos en el colon, como el cáncer colorrectal, son una causa común de obstrucción intestinal y pueden presentarse con síntomas como dolor abdominal, distensión y cambios en los hábitos intestinales. En el caso del duodeno, los cánceres pueden ser más raros, pero igualmente significativos en la causa de obstrucción.

Las volvulaciones, especialmente del colon sigmoide, son una causa importante que requiere atención urgente para evitar complicaciones severas. La tabla # 1 resume las causas tumorales más frecuentes asociadas a la obstrucción intestinal.

El vólvulo es la torsión anormal o rotación de una porción del intestino sobre su mesenterio que ocasiona la oclusión de la luz, obstrucción y compromiso vascular. Se produce en cualquier parte del tubo gastrointestinal, principalmente en porciones con mesenterio largo, estrecho y móvil. Todos ellos tienen un mecanismo fisiopatológico común que consiste en una obstrucción intestinal en asa cerrada que provoca una isquemia (4).

Sin embargo, en los casos del vólvulo de colon en adultos mayores pueden incluir dolor abdominal intenso y repentino, distensión abdominal, náuseas, vómitos, estreñimiento o dificultad para eliminar gases. En el caso clínico de Javier et al. (11) indica que el término vólvulo colónico se refiere a la torsión de un segmento colónico lleno de aire sobre su eje mesentérico que representa el 10% de las obstrucciones intestinales, del cual el 90% se presenta a nivel del colon sigmoide, menos del 20% en el ciego y 2 a 4% en el colon transverso. Este último debido a un mesenterio corto asociado a una normal fijación en los ángulos hepático y esplénico, siendo predispuesto además por estreñimiento crónico con megacolon.

Tanto la obstrucción intestinal causada por tumores como el vólvulo de colon son emergencias médicas que requieren atención inmediata. El diagnóstico se realiza a través de exámenes de imagen, como radiografías, ecografías, tomografías computarizadas o colonoscopias. (16) Estas obstrucciones pueden ser críticas y pueden requerir cirugía, los tumores por obstrucción intestinal más común son los adenocarcinomas, estos son tumores malignos que se originan en el revestimiento interno del colon.

Fabián et al. (14) aclara que la obstrucción es el síndrome de presentación que mayormente se observa de forma sintomática en los adultos, la misma que puede deberse a diversas causas, no obstante, la que principalmente se relaciona a dicha complicación es la invaginación intestinal, además de otras como el vólvulo del divertículo y el vólvulo debido a la adhesión peritoneal.

Según Kevin Matta (17) la obstrucción intestinal puede presentarse de manera intermitente, en marcadas en las crisis evolutivas e intermitentes, donde se van a presentar períodos de normalidad, al mismo tiempo se debe tener presente que las diferentes formas de presentación de una u otra de las obstrucciones se pueden convertir de una a otra en cualquier momento.

Tabla # 2: Factores De Riesgo Por Tipo de Obstrucción

	Tipo de Estudio	Pacientes	Título del estudio		factor de riesgo
Autor y año				tipo de obstrucción	edad, sexo, comorbilidad
Matta Campos Kevin Robeto 2020 (4)	Descriptivo	Caso 1	Causas Frecuentes De Obstrucción Intestinal	Obstrucion Intestinal	Edad: 30a70 Años, Sexo: Ambos, Comorbilidad: Hipertensión38,01%, Diabetes31,46%, Obesidad4,67%, Cardiopatía8,41, Insuficiencia Renal2,80%
			En Pacientes De 30 A 70 Años Del Servicio De		Insuficiencia Renal Crónica
			Cirugía De Un Hospital General De Ica - 2020		No Describe
			Tesis Para Optar Por El Título De Médico Cirujano		No Describe
Lara Otero Plaza, Víctor Sacristán Santos 2019	Análisis De Tratamiento Para La Obstrucción Intestinal Malidna	Caso 2	Tratamiento Médico De La Obstrucción Intestinal Maligna.	Obstrucion Intestinal	No Describe
Montes-Arcón, Pablo Salomón; Redondo De Oro, Katherine Tatiana; Cantero-Romero, Kevin ; Blanco-Pertuz, Paola María ; Pérez-Mingan, Gloria Caterine 2023	Análisis De Un Caso Clínico	Caso 3	Tumor Miofibroblastico Inflamatorio Que Causa Obstrucción Intestinal En Adulto Mayor Por Intususcepción Intestinal: Reporte De Caso	Obstrucion Intestinal	Edad 62 Años, Sexo Masculino, Comorbilidad Hipertensión Arteria
Gustavo Adolfo Vásquez Cedeño; Elia Guevara Palermo 2020	Descriptivo	Caso 4	Evaluación De Pacientes Adultos Mayores Con Diagnóstico De Abdomen Agudo Quirúrgico. Estudio Prospectivo, Descriptivo, No Experimental	Obstrucion Intestinal	Edad Mayores A 65 Años, Sexo Ambos, Comorbilidad Hipertension Arterial, Diabetes Militus, Obesidad

Asunción F. Rodríguez Morris; Fidel Lorenzo Cossio; Alexis Cazares Gomez; Denises Bosque Obregón; Mario Padrón Rodríguez 2019	Descriptivo	Caso 5	Caracterización De Pacientes Mayores De 60 Años Operados Por Oclusión Intestinal Mecánica	Obstrucion Intestinal	Edad Mayores A 60años, Sexo Ambos, Conmorbilidad
Yépez Yerovi, Fabián Eduardo Dr. Esp.Carranza Sánchez, Adrián Nicolas 2022	Analisis De Un Caso Clinico	Caso 6	“Raro Caso De Obstrucción Intestinal Por Vólvulo De Íleon Terminal Debido A Divertículo De Meckel En Paciente Geronte	Obstrucion Intestinal	Edad 75 Años, Sexo Ambos, Conmorbilidad No
Arzenio Luis Vargas-Ávila; Alan Hernández-Rosas; José Roldán-Tinoco; Levi Alan Guzmán-Peña; Julián Vargas-Flores; Julio Adán Campos-Badillo; Rubén Maldonado 2019	Anlisis De Un Caso Clinico	Caso 8	Linfoma No Hodgkin Gastrointestinal Presentándose Como Abdomen Agudo	Obstrucion Intestinal	Edad 57años, Sexo Masculino, Conmorbilidad Pérdida De Peso 10kg
	Analisis De Un Caso Clinico	Caso 9	Invaginación Ileocecal Y Obstrucción Intestinal Secundarias A Linfoma De Burkitt En Un Adulto: A Propósito De Un Caso	Obstrucion Intestinal	Edad 33años, Sexo Masculino, Conmorbilidad No
José Luis Perilla-Martínez; Pedro Frenado Duque-Vásquez; Mauricio Pedraza. -	Analisis De Un Caso Clinico	Caso 10	Perforación Intestinal En Obstrucción Intestinal Por Áscaris Lumbricoides, Reporte De Caso	Obstrucion Intestinal	Edad 17 Años, Sexo Masculino, Conmorbilidad No

Ciro; Luis Felipe Cabrera- Vargas 2022					
Ildefonso Campano- Cruz; Fernando Alcaide- Matas; Claudia Bagur- Bagur; Hernán Giordano; Alberto Gil-Iriondo 2020	Análisis De Un Caso Clínico	Caso 11	Obstrucción Intestinal Y Hernia Interna Tras Bypass Gástrico Laparoscópico	Obstrucción Intestinal	Edad 61 Años, Sexo Femenino, Comorbilidad Obesidad

Fuente: varios autores (18) (19)

La tabla # 2 presenta estudios y casos clínicos sobre la obstrucción intestinal, a incluir diferentes tipos de estudios descriptivos y análisis de casos. Los pacientes analizados son principalmente adultos mayores con obstrucciones intestinales causadas por tumores, vólvulos, invaginaciones y enfermedades asociadas como hipertensión, diabetes y obesidad. Algunos casos se destacan por condiciones raras como el divertículo de Meckel o el linfoma. Los estudios proporcionan datos sobre factores de riesgo, como la edad y comorbilidades, y exploran tratamientos y características clínicas de la obstrucción intestinal.

Otras investigaciones detallan también las causas, métodos de diagnóstico, tratamientos y complicaciones relacionadas con la obstrucción intestinal. Las causas más frecuentes incluyen bridas y adherencias (hasta el 38,5%), seguidas de vólvulo sigmoide (24%) y hernias complicadas (8%). Los métodos de diagnóstico incluyen el historial clínico, ecografías abdominales, tomografías, radiografías y, en algunos casos, laparoscopia (18) (19).

El tratamiento de la obstrucción intestinal aguda incluye varias medidas esenciales que deben implementarse de manera simultánea con el diagnóstico. Estas son:

- a) Aspiración Nasogástrica: Se introduce una sonda nasogástrica para descomprimir el estómago y aspirar el contenido acumulado por encima de la obstrucción.
- b) Líquidos Intravenosos: Se administran soluciones como suero fisiológico al 0,9% o Ringer lactato para reponer la volemia y los electrolitos perdidos, especialmente sodio y potasio en caso de vómitos reiterados.
- c) Antibióticos Intravenosos: Si se sospecha isquemia intestinal, se deben administrar antibióticos, como cefalosporinas de tercera generación, antes de cualquier intervención quirúrgica.

d)Intervención Quirúrgica: La participación de un cirujano es crucial, especialmente en casos de estrangulación o complicaciones severas, donde puede ser necesaria la cirugía para liberar la obstrucción (15).

El tratamiento predominante es quirúrgico, aunque en ciertos casos se emplean inicialmente tratamientos médicos con fármacos y otros como Quimioterapia y radioterapia que son opciones en casos específicos, como en neoplasias malignas. Las complicaciones posoperatorias comunes incluyen infección de herida (hasta el 26,69%), abscesos abdominales, y en casos graves, sepsis y shock séptico (19).

La tasa de letalidad varía según la etiología y el tratamiento, con estudios recientes que muestran una mortalidad entre el 6% y el 8%, aunque en casos más severos como obstrucción por hernias internas, puede alcanzar hasta el 40%.



4. DISCUSIÓN

Se presentaron casos en todos los grupos de edad, sin embargo, se encontró un mayor porcentaje después de los 60 años (55%), con un promedio de 50 años. Los pacientes con tumores benignos tienen un promedio de edad menor (50 años) que los pacientes con lesiones malignas (56 años), diferencia que concuerda con otras series.

Vemos que hay muchas afecciones de parte de los tumores la investigación que llamo más la atención de esta investigación es el Divertículo de Meckel debe ser considerado dentro del grupo de afecciones que constituyen el diagnóstico diferencial para el desarrollo de un síndrome oclusivo intestinal, para lo cual los puntos cardinales que fortalecen la visión más amplia de esta patología son el conocimiento del origen embriológico (13), ubicación anatómica del DM, características histológicas, mecanismos etiológicos que contribuyen a la obstrucción intestinal; a la vez contemplar exámenes de imagen con hallazgos específicos que cobran importancia al momento del diagnóstico y la técnica quirúrgica en función de la complicación presente.

El dolor abdominal es el síntoma predominante, presentándose como cólicos, distensión o constricción, dependiendo de la naturaleza de la obstrucción. Además, los vómitos y la ausencia de eliminación de heces y gases son indicadores clave para diferenciar entre obstrucción completa y suboclusión. La importancia del diagnóstico temprano es fundamental, ya que permite una intervención oportuna para evitar complicaciones graves como la perforación intestinal o la peritonitis. La evaluación clínica debe complementarse con estudios radiológicos para determinar la localización y causa de la obstrucción, lo que guiará el tratamiento adecuado, que a menudo incluye cirugía. Por otro lado, el tratamiento de la obstrucción intestinal se centra en la elección entre el manejo médico conservador y la intervención quirúrgica. Aunque la cirugía es el tratamiento más común para la mayoría de los casos, especialmente en situaciones de obstrucción mecánica severa o complicaciones como estrangulación, el manejo médico conservador puede ser efectivo en casos menos graves, como obstrucciones por bridas o íleo parálítico (20).

5. CONCLUSIONES

La obstrucción intestinal es una condición médica grave que interfiere con el paso normal del contenido digestivo, pudiendo llevar a complicaciones severas como perforación intestinal, sepsis y fallo orgánico si no se trata adecuadamente. Las causas más comunes de obstrucción intestinal incluyen adherencias postquirúrgicas, hernias y tumores malignos, siendo los adenocarcinomas colorrectales los más frecuentemente asociados. Otros tumores, como carcinoides y linfomas, también pueden provocar obstrucción.

Los síntomas típicos son dolor abdominal tipo cólico, distensión abdominal, vómitos, incapacidad para evacuar heces o gases y pérdida de apetito. La presentación clínica puede variar desde una obstrucción parcial, que puede causar diarrea, hasta una obstrucción completa, que resulta en estreñimiento severo. El diagnóstico se basa en la historia clínica, examen físico y pruebas complementarias como radiografías abdominales y tomografías computarizadas para identificar la causa subyacente y la localización de la obstrucción.

Respecto al tratamiento puede ser conservador o quirúrgico. El manejo conservador incluye descompresión intestinal y fluidoterapia, mientras que la cirugía es necesaria en casos de obstrucción mecánica severa o riesgo de isquemia. Se requiere más investigación sobre las características clínicas específicas de los tumores que causan obstrucción intestinal y el desarrollo de protocolos estandarizados para el diagnóstico y tratamiento. Además, es fundamental investigar el impacto de la prevención y el manejo temprano para reducir la morbilidad asociada a esta condición. La investigación de tumores o vólvulo de colon conlleva a la necesidad de registros y guías de apoyo para un mejor conocimiento ante un paciente con una obstrucción intestinal.

6. REFERENCIAS

1. Ceballos-Esparragón J,VPL,MCR,CBFyPP. Obstrucción intestinal por vólvulo de ciego en paciente con malrotación intestinal asociado a situs ambiguous.. Revista Colombiana de Cirugía. 2023; 38(1): p. 182–187.
2. Leyva Vargas LA. Factores de riesgo de obstrucción intestinal por adherencias asociados a hallazgos quirúrgicos en pacientes del Hospital Regional Docente de Cajamarca, durante el periodo 2017-2021. Universidad Nacional de Cajamarca-Repositorio Institucional - UNC. 2023.
3. J. Gómez Corral CNR. Obstrucción intestinal: signos de indicación quirúrgica urgente. Revista Radiología Elsevier. 2023 marzo; p. S92-S98.
4. Ernesto Pérez Quintana JAPLLTA. Vólvulo de ciego. Presentación de un caso y revisión de la literatura. Revista Finlay. 2023; p. 6.
5. Zea Monzón CR. Factores relacionados a vólvulo sigmoides del servicio de cirugía del Hospital Guillermo Díaz de la Vega en el 2021. Repositorio Universidad Privada San Juan Bautista. 2023.
6. Salomón P, Redondo K, Cantero K, Blanco P, Pérez G. Scielo. [Online].; 2023 [cited 2023 Junio 19. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1022-51292023000100069&script=sci_arttext&tlng=en.
7. Julianna Seo IS,DDCHAL. Ileostomy volvulus as an underreported problem causing small bowel obstruction in patients living with ostomy: a case report and literature review. Annals of Coloproctology. 2023 Marzo 2.
8. Reascos Espinosa T SJJLFEMMACGM. Doble volvulación sigmoidea una patología rara de obstrucción intestinal en niños. Reporte de caso clínico. MetroCiencia. 2023 Marzo 31;: p. 60-5.
9. Arias Silva R. Obstrucción intestinal. Rev.méd.sinerg. 2016 octubre 3; 1(10): p. 3-7.
10. Rodríguez Baldassari EX, Calderón Portilla P, Torres Criollo M. Obstrucción Intestinal. In Lima) PMEAC(S, editor. Medicina de Urgencias. Primera Edición ed. La Plata: Juan Carlos Santillán Lima; 2022. p. 147 - 159.

11. Chambi Torrez B, Ramírez Romero C, Villarreal Ramos R, Gutierrez Quispe EG. Vólvulo de colon transverso: a propósito de un caso. *Horizonte Médico*. 2017 abril 04; 17(4).
12. Martínez-Navarro J, Callender-Hernández A, Fumero-Roldán L. Tumor Neuroendocrino de intestino.; 2019 [cited 2023 junio 12. Available from: <https://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/1691>.
13. Sandoval LJC BMHLRD. Hernia interna por divertículo de Meckel: una causa rara de obstrucción intestinal. Ciudad de Mexico; 2022 [cited 2023 junio 14. Available from: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422022000200004.
14. Yépez Yerovi FEDE, Carranza Sánchez AN. Repositorio Universidad Técnica de Ambato. [Online].; 2022 [cited 2023 junio 12. Available from: <https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/36995>.
15. Parswa Ansari MHNHNY. Obstrucción intestinal.; 2023. Available from: https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/trastornos-gastrointestinales/abdomen-agudo-y-gastroenterolog%C3%ADa-quir%C3%BAgica/obstrucci%C3%B3n-intestinal#Etiolog%C3%ADa_v890914_es.
16. González EJD, costa Ov, Álvarez GJ. Oclusión intestinal por vólvulo de íleon, a propósito de un caso. *Panorama. Cuba y salud*. 2017 septiembre 15; 12(3): p. 2.
17. Matta Campos KR. Repositorio Institucional de la Universidad Nacional Sn Luis Gonzaga. [Online].; 2021 [cited 2023 junio 12. Available from: <http://repositorio.unica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13028/4021/Causas%20frecuentes%20de%20obstrucci%C3%B3n%20intestinal%20en%20pacientes%20de%2030%20a%2070%20a%20c3%b1os%20del%20servicio%20de%20cirug%C3%ada%20de%20un%20hospital%20general%20de%20Ica%20-%20>.
18. Arcenio Luis Vargas-Ávila AHRJRTLAGPJVFJACBRMM. *SciElo*. [Online].; 2019 [cited 2023 junio 11. Available from: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-00992019000300208.
19. González DAEV. Vólvulo de intestino delgado. *Portales medicos*. 2010 mayo 25;: p. 3. Gil Romeaa ea. *Obstrucción intestinal*. 2012; 38(2).65
20. I. Gil Romeaa ea. *Obstrucción intestinal*. 2012; 38(2).