

Obstrucción del intestino delgado

Una **obstrucción del intestino delgado** es un bloqueo que se produce en el intestino delgado.

Generalmente, las obstrucciones del intestino delgado se originan por tejido cicatricial, hernias o cáncer. En Estados Unidos, la mayoría de las obstrucciones se producen como resultado de cirugías anteriores. El intestino a menudo forma bandas de tejido cicatricial (denominadas **adherencias**) después de haber sido manipulado durante una operación. A mayor número de cirugías que involucren al intestino, más son las probabilidades de que se formen cicatrices. Si el intestino queda atrapado por adherencias, se puede formar una obstrucción del intestino delgado. En casos graves, el suministro de sangre podría verse comprometido y los tejidos intestinales podrían morir. Esta es una situación potencialmente mortal.

Síntomas

El intestino delgado lleva constantemente alimentos digeridos y jugos estomacales del estómago al colon.

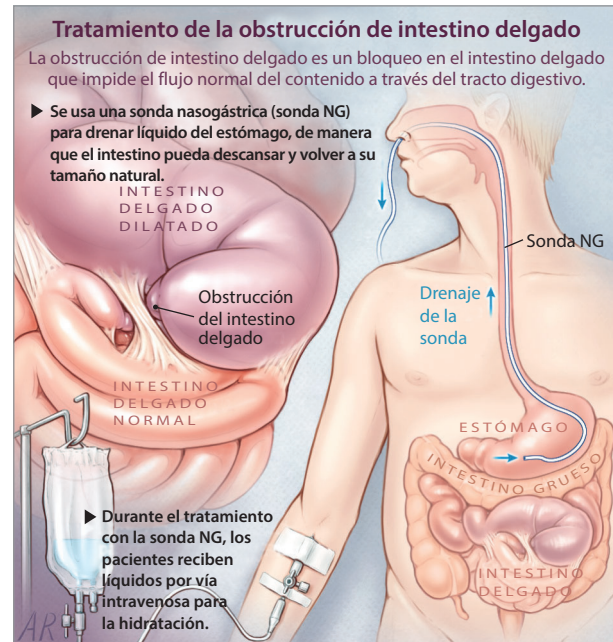
- Una obstrucción del intestino delgado causada por adherencias podría producirse pocas semanas o muchos años después de una cirugía, sin que se produzca ningún evento obvio que la provoque.
- Una obstrucción puede hacer que el material que se encuentra en el interior del intestino regrese al estómago. Esto produce náuseas y vómitos de bilis verde oscura (**vómitos biliosos**).
- La parte del intestino que está antes de la obstrucción se ensancha, se dilata y se llena de líquido y aire que de otro modo hubieran avanzado. Esto provoca hinchazón (**distensión abdominal**).
- Cuando el intestino se contrae para empujar el material a través de la obstrucción, provoca calambres y molestias.
- Si el líquido y el aire no pueden pasar por la obstrucción, los pacientes ya no pueden eliminar los gases ni defecar (**obstipación**).

Diagnóstico y tratamiento

Es importante conocer los antecedentes de cirugías, hernias o cáncer. Un examen médico, un análisis de sangre y una radiografía o tomografía computarizada (computerized tomography, CT) pueden confirmar el diagnóstico.

La mayoría de las obstrucciones desaparecen al permitir que el intestino delgado descanse y vuelva a su tamaño normal, lo que hace que las adherencias sean menos problemáticas. Para lograr esto se inserta una **sonda nasogástrica (NG)**; un tubo delgado de plástico que se introduce a través de un orificio nasal dentro del estómago) que succiona el líquido del estómago. Además, durante este tiempo, a los pacientes no se les permite comer ni beber, y se les administran líquidos por vía intravenosa para mantenerlos hidratados. Generalmente, la obstrucción del intestino delgado desaparece después de unos pocos días. Cuando un paciente está menos hinchado, comienza a eliminar gases y defeca, se le quita la sonda y se le permite comer y beber.

Si el paciente no mejora, es posible que sea necesaria una intervención quirúrgica. Esta cirugía se denomina **lisis de adherencias**, que significa cortar el tejido cicatricial y liberar el intestino atrapado. Si se encuentra alguna parte del intestino que esté poco saludable o



muerta, se la extirpará y los extremos sanos se volverán a conectar.

Una hernia también puede bloquear el intestino y provocar síntomas similares. Por lo general, es posible detectar una hernia en un examen médico; en algunos casos podría necesitarse un diagnóstico por imágenes para confirmar que la hernia no sea la causa de la obstrucción.

Signos de advertencia

- La fiebre o el dolor intenso podrían ser un signo de que el intestino no está recibiendo suficiente sangre o que podría estar muerto.
- Los pacientes que no tengan ningún antecedente de cirugía intestinal o a los que no se les haya encontrado una hernia en el examen deberán someterse a una exploración por CT para descartar la presencia de cáncer como la posible causa de la obstrucción.

PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN

Mayo Clinic

www.mayoclinic.org/diseases-conditions/intestinal-obstruction/symptoms-causes/syc-20351460

▶ Para encontrar esta y otras Hojas para el paciente de JAMA, visite la colección Para pacientes en jamanetworkpatientpages.com.

La Hoja para el paciente de JAMA es un servicio público de JAMA. La información y las recomendaciones que aparecen en esta hoja son adecuadas en la mayoría de los casos, pero no reemplazan el diagnóstico médico. Para obtener información específica relacionada con su afección médica personal, JAMA le sugiere que consulte a su médico. Los médicos y otros profesionales de atención médica pueden fotocopiar esta hoja con fines no comerciales para compartirla con los pacientes. Para comprar reimpresiones en grandes cantidades, llame al 312/464-0776.

Autores: Dra. Ioana Baiu, MPH; Dra. Mary T. Hawn, MPH

Divulgaciones relacionadas con conflictos de interés: todos los autores han completado y presentado el formulario del Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas (International Committee of Medical Journal Editors, ICMJE) para la divulgación de posibles conflictos de intereses y no se informó ningún conflicto.

Fuentes: Greenfield LJ, Mulholland MW, Oldham KT, et al. *Greenfield's Surgery: Scientific Principles and Practice*. 5.ª ed. Philadelphia, PA. Lippincott Williams & Wilkins; 2006. Schlicke C, Barga A, Dixon C. The management of intestinal obstruction: an evaluation of conservative therapy. *JAMA*. 1940;115(17):1411-1416.