

## **Etiología de la oclusión intestinal en pacientes operados en el servicio de cirugía general del hospital regional de pilar periodo 2018-2020**

**Pedro Mariano Pintos Fernández**  
[mariano.9023@hotmail.com](mailto:mariano.9023@hotmail.com)

**María José Benítez Noguera**  
[majobtnog@gmail.com](mailto:majobtnog@gmail.com)

**Natalia Magali Suarez Román**  
[magazuarez@gmail.com](mailto:magazuarez@gmail.com)

**María Alejandra Benza Bareiro**  
[alebenza@gmail.com](mailto:alebenza@gmail.com)

**Diana Isabel Domínguez Torres**  
[Ddominguez23@gmail.com](mailto:Ddominguez23@gmail.com)

Hospital Regional de Pilar

### **RESUMEN**

**Introducción:** La oclusión intestinal es un síndrome causado por la detención, más o menos completa, más o menos persistente, de heces y gases en cualquier tramo intestinal, ocasionada por causas orgánicas o funcionales.

**Materiales y Métodos:** Estudio observacional descriptivo, retrospectivo de corte trasverso en pacientes adultos de ambos sexos con oclusión intestinal que fueron operados del servicio de cirugía General de Hospital Regional de Pilar en el periodo de enero 2018 a diciembre de 2020.

**Resultados:** 25 pacientes que fueron intervenidos en el Hospital Regional de Pilar durante los años 2018 a 2020. Las características socio demográficas encontró que la edad promedio fue de de 59 años, predominando en ella la población masculina con el 52%. El principal motivo de consulta fue la detención de heces y gases con distensión abdominal con un 60%

La etiología más frecuente de las oclusiones intestinales bridas y adherencias 32%. El procedimiento quirúrgico más frecuente fue con el 32% reparación de hernias, el 28%

resección intestinal más ostmía. El 48% no presentó ninguna complicación post operatoria.

**Conclusión:** La oclusión intestinal ocasiona serias alteraciones locales y generales, de ahí la importancia de la consulta rápida, diagnóstico certero y tratamiento precoz y adecuado.

**Palabras claves:** oclusión intestinal; etiologías; procedimiento quirúrgico

## **Etiology of intestinal occlusion in patients operated at the general surgery department of the regional hospital of Pilar period 2018-2020**

### **ABSTRAC**

**Introduction:** Intestinal occlusion is a syndrome caused by the detention, more or less complete, more or less persistent, of feces and gases in any intestinal section, caused by organic or functional causes.

**Materials and Methods:** Retrospective, descriptive, observational, cross-sectional study in adult patients of both sexes with intestinal occlusion who underwent surgery at the General Surgery Service of the Hospital Regional de Pilar from January 2018 to December 2020.

**Results:** 25 patients who underwent surgery at the Pilar Regional Hospital during the years 2018 to 2020. The sociodemographic characteristics found that the average age was 59 years, with a predominance of the male population with 52%. The main reason for consultation was the detention of feces and gases with abdominal distention with 60%. The most frequent etiology of intestinal occlusions is flanges and adhesions 32%. The most frequent surgical procedure was with 32% hernia repair, 28% intestinal resection plus ostomy. 48% did not present any postoperative complication.

**Conclusion:** Intestinal occlusion causes serious local and general alterations, hence the importance of rapid consultation, accurate diagnosis and early and adequate treatment.

**Keywords:** Intestinal obstruction; etiologies; surgical procedure.

Artículo recibido: 15 enero 2022

Aceptado para publicación: 08 febrero 2022

Correspondencia: [mariano.9023@hotmail.com](mailto:mariano.9023@hotmail.com)

Conflictos de Interés: Ninguna que declarar

## **1. INTRODUCCIÓN**

La oclusión intestinal es un síndrome causado por la detención, más o menos completa, más o menos persistente, de heces y gases en cualquier tramo intestinal, ocasionada por causas orgánicas o funcionales (1).

Los pacientes que presentan obstrucción intestinal representan el 20% de todas las urgencias quirúrgicas y su mortalidad varía de un 5% en los casos de obstrucción simple, a más de 30% cuando se asocia con estrangulación de asa y daño intestinal (2).

Este padecimiento se presenta con mayor frecuencia entre la quinta y sexta década de la vida, debiéndose principalmente a adherencias, presencia de hernias internas, hernias de pared abdominal, neoplasias o trastornos metabólicos (3).

El diagnóstico de la obstrucción intestinal es fundamentalmente clínico, basado en la historia clínica y exploración física, aunque los exámenes de laboratorio e imagen se consideran complementarios para el diagnóstico. (2,4)

El tratamiento de la obstrucción intestinal depende de un buen diagnóstico temprano, una conducción habilidosa y de un tratamiento adecuado.

Existen varias indicaciones de cirugía: la obstrucción mecánica con implicación del mesenterio (estrangulación), sospecha de oclusión mecánica completa, oclusión intestinal con sospecha de origen neoplásico, distensión de ciego, íleo paralítico de causa conocida y con indicación quirúrgica como abscesos peritoneales, peritonitis, etc.

Este artículo tiene como objetivo conocer la frecuencia de las etiologías de la oclusión intestinal, el tipo de cirugía empleada y las complicaciones que se pudieran presentar en los pacientes operados en el servicio de Cirugía General del Hospital Regional de Pilar.

## **2. MATERIALES Y MÉTODOS**

Estudio observacional descriptivo y retrospectivo de corte trasverso.

Población accesible: Pacientes hospitalizados y tratados quirúrgicamente por oclusión intestinal cuyos datos se encuentran en las fichas de historias clínicas en la sección archivo del Servicio de Cirugía del Hospital Regional de Pilar en el período de enero del 2018 hasta diciembre del 2020. Las variables de estudio consideradas fueron: Características demográficas (edad y sexo). Localización anatómica de la oclusión intestinal (alta y baja)

**Etiología:** Bridas y adherencias, hernias inguinales, hernia umbilical, tumor de ciego, tumor de colon izquierdo, tumor de colon transverso, tumor de colon derecho, tumor de

recto.

**Tipo de cirugía:** liberación de adherencias, reparación de hernia hernioplastia, resección intestinal más ostomía, resección más anastomosis, ostomía.

**Complicaciones:** infección de sitio quirúrgico, re operaciones, óbito, ninguna, otras complicaciones como neumonía o infarto.

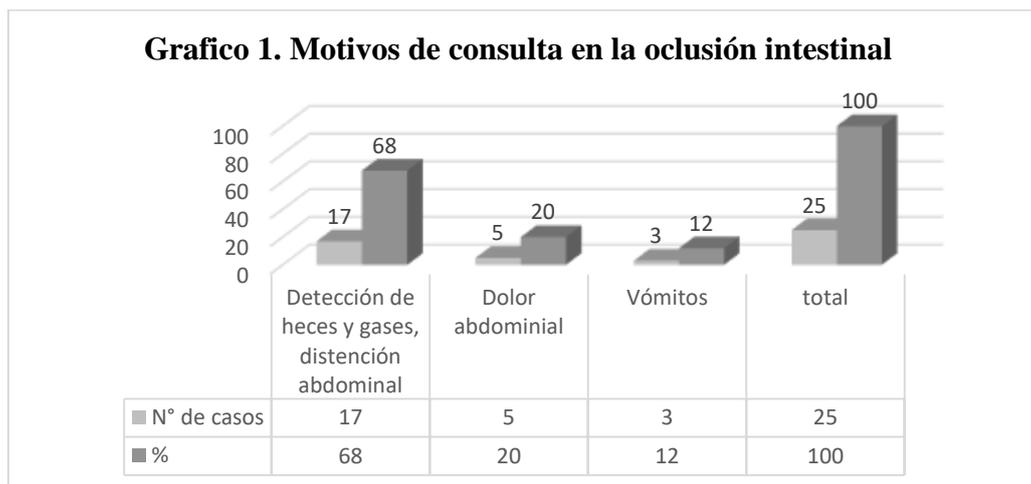
Los datos fueron recolectados por medio de planillas, donde se registraron las variables de estudio consideradas. Los análisis estadísticos implicaron la frecuencia absoluta y porcentaje.

Se estudiaron 25 pacientes que fueron intervenidos en el Servicio de Cirugía General del Hospital Regional de Pilar durante el periodo enero 2018 a diciembre 2020.

### 3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

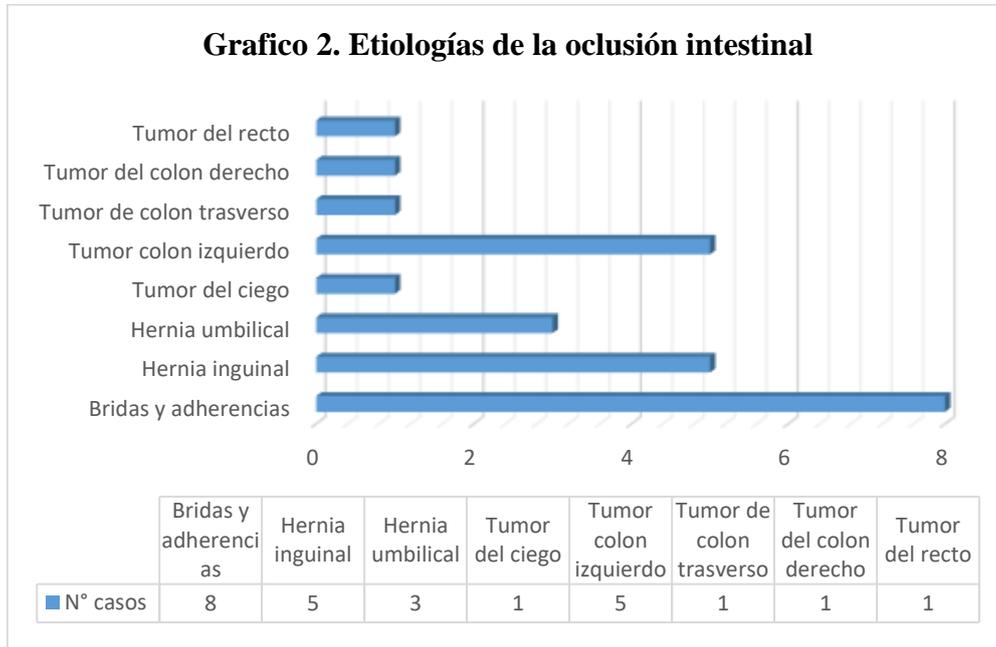
El estudio fue realizado con 25 pacientes intervenidos quirúrgicamente por oclusión intestinal en el Hospital Regional de Encarnación en el periodo de enero de 2018 a diciembre de 2020. Entre las características demográficas de la población estudiada se encontró que la edad promedio fue de 59 años con edades comprendidas entre 40 a 84 años, predominando en ella la población masculina con el 52%.

Entre los principales motivos de consulta se presentó: La detención de heces y gases con distensión abdominal con un 60%, seguido de Dolor abdominal con un 20% y distensión abdominal, la menos frecuente fue la consulta por vómito con un 12%. El 72 % de los pacientes consulto por 1 o 2 motivos y el 28 % por 3 o motivos. Grafico 1.



Fuente: Archivo del Hospital Regional de Pilar. Servicio de Cirugía General periodo 2018-2020

En cuanto a la etiología de las oclusiones intestinales encontramos: bridas y adherencias 32%, hernias inguinales 20% hernia umbilical 12% demás datos se pueden observar en el **Grafico 2.**



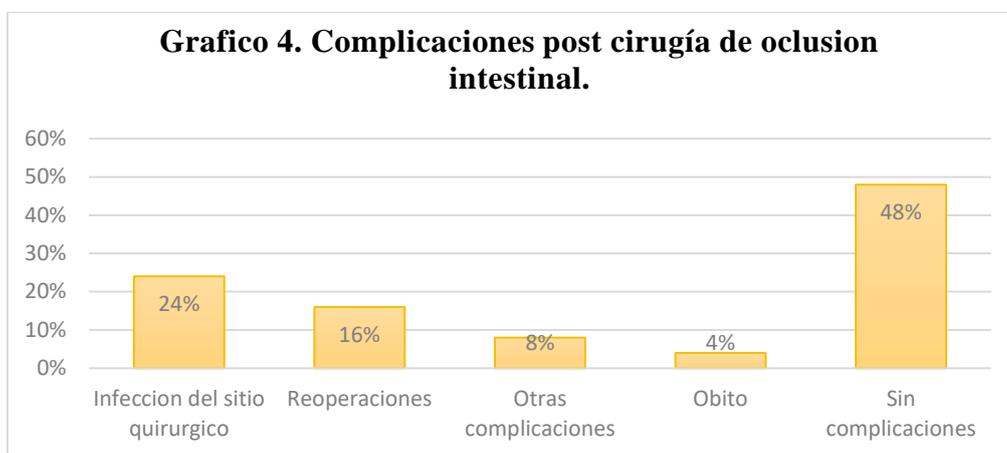
**Fuente:** Archivo del Hospital Regional de Pilar. Servicio de Cirugía General periodo 2018-2020

Entre los todos los pacientes con oclusión intestinal que se sometieron a cirugía, el 32% fue por reparación de hernias, el 28% resección intestinal más ostomía, y el 24% para liberación de bridas y adherencias, demás datos se muestran en el grafico 3.



**Fuente:** Archivo del Hospital Regional de Pilar. Servicio de Cirugía General periodo 2018-2020

Entre los pacientes tratados quirúrgicamente el 48% no presentó ninguna complicación, en cambio las complicaciones encontradas fueron: la infección de sitio quirúrgico 24%, hubo un solo óbito 4%, y las demás complicaciones fueron: neumonía e infarto, los demás datos se presentan en la Gráfico 4.



Fuente: Archivo del Hospital Regional de Pilar. Servicio de Cirugía General periodo 2018-2020

Con respecto a la historia clínica de los pacientes encontramos a la Hipertensión arterial con un 67% y la diabetes mellitus con un 19%, además hubo un 16% de pacientes que presentaban ambas patologías, mientras que un 29% no presentó ninguna patología de base.

El 56% de los pacientes presentó antecedente quirúrgico al momento de la oclusión intestinal.

#### **4. CONCLUSIÓN O CONSIDERACIONES FINALES**

La obstrucción intestinal es una de las principales causas de emergencias quirúrgicas y en particular de urgencias quirúrgicas que requieren operaciones de emergencia (4).

En este estudio no se detectaron diferencias con respecto al sexo, la edad promedio fue de 59 años.

Entre la etiología más frecuente de la oclusión intestinal se encontraron las bridas y adherencias seguido de la hernia inguinal. Según algunos autores nacionales las bridas y adherencias fueron las causas más frecuentes de esta afección siendo el dolor abdominal, detención de heces y gases, náuseas y vómitos las características dominantes en este síndrome (6,7)

El procedimiento quirúrgico más empleado a los pacientes con diagnóstico de oclusión intestinal fue la reparación de hernias, la resección intestinal más ostomía, no obstante, a otros pacientes que presentaron bridas, también se les realizó el procedimiento de liberación de adherencias.

La oclusión intestinal ocasiona serias alteraciones locales y generales, de ahí la importancia de la consulta rápida, diagnóstico certero y tratamiento precoz y adecuado.

#### **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

- Gil Romea I.; Moreno Mirallas MJ.; Deus Fombellida J.; Mozota Duarte J.; Garrido Calvo A., Rivas Jiménez M. El médico en las situaciones urgentes. Oclusión intestinal. *Medicina Integral*.2001;38(2):52-56 Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-pdf-13015326>
- Bolívar Rodríguez MA., Cortés Ramos MA. , Fierro López R., Cázarez Aguilar MA. , Morgan Ortiz F. Obstrucción del intestino delgado por adherencias. *Rev. Med. UAS.* 2020;10(1):34-49 ISSN 2007-8013. Disponible en: <http://hospital.uas.edu.mx/revmeduas/articulos/v10/n1/obstruccion.pdf>
- Pérez Centelles L., Mederos Trujillo O., Quintero Mayedo Á.. Comportamiento de la Oclusión Intestinal en el Hospital Universitario Manuel Fajardo, Periodo del 2008-09. *Revista Científico Estudiantil de las Ciencias Médicas de Cuba*. 2010;240(1). ISSN 1729-6935 Disponible en: <http://www.16deabril.sld.cu/rev/240/01.html>
- Ten Broek RPG, Krielen P, Di Saverio S, Coccolini F, Biffl WL, Ansaloni L, et al. Bologna guidelines for diagnosis and management of adhesive small bowel obstruction (ASBO): 2017 update of the evidence-based guidelines from the world society of emergency surgery ASBO working group. *World J Emerg Surg*. 2018;13:24 Disponible en: <https://wjes.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s13017-018-0185-2.pdf>
- Villalobos Pérez J, Valdovinos Díaz M, Oli-vera Martínez M, Torres Villalobos G. *Gastroenterología Villalobos*. Capítulo 56: Obstrucción intestinal; Cortés González R. et al. 6ta edición. México: Méndez editores; 2012.
- Aldana C, Samaniego C, Paredes O, Caballero G, Ramírez L. Bragim R: Oclusión intestinal por vólvulo agudo del delgado. *Cir. Paraguaya* 2001; 24 (1): 13-17.

- . Aucejo M, Villalba J, Rodas J, Semidei C. Oclusión Intestinal: experiencia de un servicio. En Villalba J, Rodas JH. Oclusión Intestinal. El lector 2002; 155-162.